



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE GRADUADOS**

“TRABAJO DE TITULACIÓN EXAMEN COMPLEXIVO” PARA LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA Y  
CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

TEMA DE ESTUDIO DE CASO

**“CANDIDIASIS VULVOVAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL  
DEL CENTRO SALUD 1 ESMERALDAS. PLAN DE PREVENCIÓN”**

AUTOR:

OBST. MARYURI SARMIENTO LEYTON

TUTOR:

OBST. YAZMÍN GRANDA BARBA MSC

AÑO 2016

GUAYAQUIL – ECUADOR



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



## Repositorio Nacional en Ciencias y Tecnología

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS

**TÍTULO: CANDIDIASIS VULVOVAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO SALUD 1 ESMERALDAS**

**AUTOR/ES: MARYURI SARMIENTO LEYTON**

**TUTOR: OBST. YAZMÍN GRANDA BARBA MSC  
REVISOR: DRA. JOSEFINA RAMÍREZ**

**INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA: DE MAESTRÍA EN GERENCIA Y CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA,**

**FECHA DE PUBLICACIÓN:**

**NO. DE PÁGS: 68**

**ÁREA TEMÁTICA: SALUD.**

**PALABRAS CLAVES:** Candidiasis, higiene sexual, comportamientos, actitudes, hábitos sexuales, mujeres en edad fértil.

**RESUMEN:** La Candidiasis Vulvovaginal: patología infecciosa, que afecta la salud sexual y reproductiva de muchas mujeres en edad fértil del Centro de Salud 1 de la ciudad de Esmeraldas, muchas veces recurrente y/o resistente al tratamiento usual. El objetivo de esta investigación es establecer un plan de medidas preventivas basado en necesidades de información, y servicios a las mujeres, se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, transversal, no experimental, en este estudio de 186 mujeres con flujo, se revisó 104 historias clínicas de mujeres atendidas con esta patología durante el periodo enero a octubre 2015. Los resultados encontrados son: una incidencia del 56%; el 84,62%, se encontraba en mujeres comprendidas en el grupo de edad de los 20 a 35 años y solo el 6,73% en mujeres mayores de 36 años; el 65% mantiene una unión libre, referente a la educación de las pacientes el 70,2% tiene primaria. Los factores predisponentes más predominantes fue el uso de anticonceptivo oral (63%), el 86% utiliza ropa ajustada, el 34% usa ropa nylon, el 21% seca su ropa interior en el baño, el 13% usa jabón de tocador para lavar sus genitales, y finalmente el 3% son diabéticas. Los síntomas más predominantes fueron prurito, secreción blanca, enrojecimiento de los genitales y ardor al orinar, 100%, 88,46%, 83,65% y 25,96%. La recurrencia de la candidiasis vulvovaginal fue de 2,8% en su mayoría fueron las pacientes diabéticas. Dicho valor no es significativo. A partir de estos resultados se elaboró la propuesta de medidas preventivas.

**N° DE REGISTRO(en base de datos):**

**N° DE CLASIFICACIÓN:**

**DIRECCIÓN URL (estudio de caso en la web)**

**ADJUNTO URL (estudio de caso en la web):**

**ADJUNTO PDF:**

SI

NO

**CONTACTO CON AUTORES/ES:**

**Teléfono:  
0984533060**

**E-mail:  
maryurisarmiento@hotmail.com**

**CONTACTO EN LA INSTITUCION:**

**Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS**

**Teléfono: 2288086**

**Email: [egradudadosug@hotmail.com](mailto:egradudadosug@hotmail.com)**

## **Certificación del Tutor**

En mi calidad de tutor del estudiante **Maryuri Sarmiento Leyton** del Programa de Maestría en Gerencia y Clínica en Salud Sexual y Reproductiva, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, CERTIFICO: que el estudio de caso del examen Complexivo titulado **Candidiasis vulvovaginal en mujeres en edad fértil del centro Salud 1 Esmeraldas**, en opción al grado académico de magíster en Gerencia y Clínica en Salud Sexual y Reproductiva, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente  
  
Obst. Yazmín Granda Barba VI

**TUTOR**

Guayaquil, Abril del 2016

## **Dedicatoria**

A Dios, por darme la inteligencia y sabiduría. A mis padres, Diana Leyton (+) y Wilfrido Sarmiento, pilares fundamentales en mi vida.

A mi hermana, Inés Sarmiento, por su apoyo incondicional, esmero y dedicación a todas y cada una de mis necesidades, este logro también es de ella.

A mis hijas, Diana y Angélica, a quienes dedico con cariño este trabajo de investigación. Por ser motivos para emprender y terminar este trabajo.

Maryuri Sarmiento Leyton

## **Agradecimiento**

A la Obst. Yazmín Granda, por su apoyo y orientación que sirvieron de guía y luz para la culminación de mi trabajo de tesis.

A las mujeres en edad fértil del CS de Esmeraldas, que participaron con su información e hicieron posible la realización de esta investigación, que de seguro será una base para estudios posteriores o en su defecto la formulación de un programa que será de beneficios para la salud pública.

Gracias,

Maryuri Sarmiento Leyton

## Declaración Expresa

“La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Grado, me corresponden exclusivamente;  
y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”.

A handwritten signature in blue ink is written over a solid horizontal line. The signature is cursive and appears to read 'Maryuri Sarmiento Leyton'.

**FIRMA**

Maryuri Sarmiento Leyton

## **Abreviaturas**

**HIV:** Virus de Inmunodeficiencia Humana

**pH:** El pH es un indicador de la acidez de una sustancia.

**UO:** Unidad Operativa.

**CS:** Centro de Salud.

**ASIS:** Análisis Situacional Integral de Salud.

**MSP:** Ministerio de Salud Pública.

# Contenido

PORTADA	i
Repositorio Nacional en Ciencias y Tecnología.....	ii
Certificación del Tutor.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento .....	v
Declaración Expresa.....	vi
Abreviaturas.....	vii
Contenido .....	viii
Contenido de cuadros .....	x
Contenido de gráficos.....	xi
Resumen .....	xii
Abstract.....	xiii
1 Introducción .....	1
1.1 Objeto de investigación .....	1
1.2 Campo de investigación.....	1
1.3 Delimitación del problema.....	2
1.4 Pregunta científica .....	3
1.5 Justificación .....	3
1.6 Objetivos.....	4
1.6.1 Objetivo general .....	4
1.6.2 Objetivos específicos.....	5
1.7 Premisa.....	5

2	DESARROLLO .....	5
2.1	Marco teórico .....	5
2.1.1	Teorías generales.....	5
2.1.2	Teorías Sustantivas.....	12
2.1.3	Referentes Empíricos .....	13
2.2	Marco metodológico .....	16
2.2.1	Metodología usada .....	16
2.2.2	Categorías.....	17
2.2.3	Dimensiones .....	18
2.2.4	Instrumentos .....	19
2.2.5	Unidad de análisis .....	20
2.2.6	Gestión de datos .....	21
2.2.7	Criterios éticos.....	21
2.2.8	Resultados .....	21
2.2.9	Discusión.....	25
3	Solución Propuesta.....	27
3.1	Plan de medidas preventivas en candidiasis vulvovaginal en mujeres de edad fértil	
	Centro de Salud 1.....	27
3.2	Propósito .....	28
3.3	Objetivos.....	28
3.4	Contenido.....	28

3.5	Actividades .....	30
3.6	Línea de acción .....	31
3.7	Resultados esperados .....	32
3.8	Indicadores seleccionados.....	32
	Conclusiones y Recomendaciones .....	33
	Conclusiones.....	33
	Recomendaciones .....	34
	Referencias Bibliografía.....	35
	Anexos.....	37
	Anexo 1. Árbol de problemas .....	38
	Anexo 2. Cuadro del CDIU .....	38
	Anexo 3. Tabla población 2015 y perfil epidemiológico .....	39
	Anexo 4. Formato de encuesta.....	40
	Anexo 5. Cuadros y gráficos de resultados.....	42
	Anexo 6 Fotografías del proyecto.....	50
	Anexo 7 Folleto de Medidas Preventivas .....	51
	Anexo 8. Documentos de soporte ético .....	53

### **Contenido de cuadros**

Cuadro No. 1 Casos de Candidiasis Vulvovaginal.....	42
Cuadro No. 2 Edad .....	43
Cuadro No. 3 Estado Civil.....	44

Cuadro No. 4 Educación.....	45
Cuadro No. 5 Factores predisponentes .....	46
Cuadro No. 6 Signos y síntomas .....	48
Cuadro No. 7 ¿Cuántas veces en el último año presentó Candidiasis Vulvovaginal? .....	49

### **Contenido de gráficos**

Gráfico No. 1 Casos de Candidiasis Vulvovaginal .....	42
Gráfico No. 2 Edad.....	43
Gráfico No. 3 Estado Civil .....	44
Gráfico No. 4 Educación .....	45
Gráfico No. 5 Factores de predisponentes.....	46
Gráfico No. 6 Síntomas presentes .....	48
Gráfico No. 7 Recurrencia.....	49

## Resumen

La Candidiasis Vulvovaginal: patología infecciosa, que afecta la salud sexual y reproductiva de muchas mujeres en edad fértil del Centro de Salud 1 de la ciudad de Esmeraldas, muchas veces recurrente y/o resistente al tratamiento usual. El objetivo de esta investigación es establecer un plan de medidas preventivas basado en necesidades de información, y servicios a las mujeres, se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, transversal, no experimental, en este estudio de 186 mujeres con flujo, se revisó 104 historias clínicas de mujeres atendidas con esta patología durante el periodo enero a octubre 2015. Los resultados encontrados son: una incidencia del 56%; el 84,62%, se encontraba en mujeres comprendidas en el grupo de edad de los 20 a 35 años y solo el 6,73% en mujeres mayores de 36 años; el 65% mantiene una unión libre, referente a la educación de las pacientes el 70,2% tiene primaria. Los factores predisponentes más predominantes fue el uso de anticonceptivo oral (63%), el 86% utiliza ropa ajustada, el 34% usa ropa nylon, el 21% seca su ropa interior en el baño, el 13% usa jabón de tocador para lavar sus genitales, y finalmente el 3% son diabéticas. Los síntomas más predominantes fueron prurito, secreción blanca, enrojecimiento de los genitales y ardor al orinar, 100%, 88,46%, 83,65% y 25,96%. La recurrencia de la candidiasis vulvovaginal fue de 2,8% en su mayoría fueron las pacientes diabéticas. Dicho valor no es significativo. A partir de estos resultados se elaboró la propuesta de medidas preventivas.

**PALABRAS CLAVES:** Candidiasis, higiene sexual, comportamientos, actitudes, hábitos sexuales, mujeres en edad fértil.

## Abstract

Vulvovaginal Candidiasis: infectious disease, affecting sexual and reproductive health of many women of childbearing age Health Center 1 of the city of Esmeraldas, often recurrent and / or resistant to the usual treatment. The objective of this research is to establish a plan of preventive measures based on information needs and services for women, a qualitative, descriptive, cross-sectional, not experimental study was conducted in this study of 186 women with discharge, 104 stories were revised women attending clinics with this condition during the period January to October 2015. the results are: an incidence of 56%; 84.62%, was in women between the age group of 20-35 years and only 6.73% in women over 36; 65% maintain a free union concerning the education of patients have primary 70.2%. The most prevalent predisposing factors was the use of oral contraceptive (63%), 86% use tight clothes, 34% wear clothes nylon, 21% dry your underwear in the bathroom, 13% use soap to wash his genitals, and finally 3% are diabetic. The most prevalent symptoms were itching, white discharge, redness of the genitals and burning when urinating, 100%, 88.46%, 83.65% and 25.96%. Recurrence of vulvovaginal candidiasis was 2.8% mostly patients were diabetic. This value is not significant. From these results the proposal of preventive measures was developed

**KEYWORDS:** Candidiasis, sexual hygiene, behaviors, attitudes, sexual habits, women of childbearing age

# 1 Introducción

## 1.1 Objeto de investigación

Es la candidiasis vulvovaginal. Afección muy común, toda mujer ha padecido una incomodidad similar en algún momento a cualquier edad, manteniendo o no una vida sexual activa. (Kidshealth, 2014). Frecuente en nuestro medio debido al calor y humedad del ambiente, infección causada por un hongo o levadura llamado Cándida, que se localiza en la vulva y/o vagina.

## 1.2 Campo de investigación

Mujeres en edad fértil. Aproximadamente 75% de las mujeres desarrollarán candidiasis vulvovaginal sintomática al menos una vez en su vida, 50% de las mujeres experimentarán recurrencias esporádicas, y tal vez 8–10% sufrirá de cuatro a más episodios cada año, la definición actual de enfermedad recurrente. (Nyirsjesy, 2014) Siendo menos frecuente en pre menarca y la posmenopáusica, se observa con más frecuencia en mujeres de 21 a 30 años.

Los síntomas aparecen cuando el equilibrio entre los microorganismos que habitan en la vagina se altera y la candidiasis albicans aumenta en forma desproporcionada. Los factores desencadenantes de la candidiasis vulvovaginal se pueden dar: por el uso de anticonceptivos, hormonas en exceso, consumo exagerado de azúcar, embarazo, antibióticos, diabetes, relaciones sexuales sin protección, hábitos inadecuados de higiene como: lavado de genitales con agua de tanque, uso de ropa interior inapropiada como licra que genera y conserva calor y humedad en la zona genital, etc., estas obstaculizan y

dificultan su diagnóstico, prevención, tratamiento y seguimiento. La mucosa vaginal y la vulva presentan eritema intenso que puede extenderse a pliegues inguinales y periné, en la periferia de las lesiones cutáneas se observan lesiones satélites, hay sensación urente, disuria y dispareunia. Existe un riesgo mayor de recaídas en las pacientes HIV positivas. (Mi herbolario, 2014)

### 1.3 Delimitación del problema

En el Centro de Salud 1 de la ciudad de Esmeraldas se presentaron 186 casos de flujo, de los cuales 104 eran por candidiasis vulvovaginitis durante el periodo de enero a octubre del año 2015, demostrando que el problema central es la alta incidencia de la infección, por lo tanto surge la necesidad de analizar los aspectos teóricos e identificar las causas de esta incidencia; y con ello plantear un plan de medidas que permita instaurar un tratamiento integral (medicamentos y normas de higiene).

Entre las posibles causas analizadas tenemos el poco conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre los factores predisponentes de la candidiasis vulvovaginal, tales como uso de anticonceptivos orales, edad fértil, enfermedades como la diabetes, el uso de antibióticos, la frecuencia de la actividad sexual, entre otras, dando lugar a la disminución del sistema inmunitario, y por ende el contagio con otros tipos de infecciones de transmisión sexual. (Ver Anexo 1) Otra causa posible, son los pocos conocimientos de las medidas de prevención como el uso inadecuado de ropa íntima de lycra y apretada, uso de jabones perfumados, aplicación de remedios caseros paliativos que pueden confundir al paciente pensando en curas a corto plazo y dejar latente la infección, que a futuro puede provocar infertilidad.

El abandono de tratamientos debido a la falta o poco recursos económicos, es un factor determinante en el parcial o total suspensión de los tratamientos hacen que a largo plazo la infección se vuelva resistencia a los medicamentos comúnmente utilizados, provocando cronicidad de la candidiasis vulvovaginal. La candidiasis vulvovaginal afecta la vida sexual de la pareja, tanto por la enfermedad así como el tratamiento local, la incomodidad de las pacientes por la sintomatología en algunas ocasiones limita sus actividades diarias.

#### 1.4 Pregunta científica

¿Cómo contribuir a la disminución de la candidiasis vulvovaginal a través de la elaboración de un Plan de medidas preventivas dirigido a mujeres en edad fértil del Centro Salud 1 de la provincia de Esmeraldas?

#### 1.5 Justificación

La candidiasis vulvovaginal tiene una alta incidencia en las mujeres en edad fértil, y son motivos de consulta en los centros de salud, con un comportamiento en aumento, es complicada determinar su incidencia, ya que a veces se presenta en forma asintomática.

Debido a que esta enfermedad se presenta en cualquier etapa de la vida de la mujer, por malos hábitos de higiene, uso de ropa inadecuada en especial la tela sintética, creencia y mitos sobre uso de remedios caseros, manejo inadecuado de los cambios hormonales, tratamiento de antibióticos y uso de anticonceptivos que alteran la flora normal de la vagina, afectando el desenvolvimiento de las actividades de las pacientes y su relación con la pareja.

Fortalecer los servicios de salud con la disponibilidad de material educativo, fortalecer a la comunidad sobre temas de higiene, signos de riesgo de la candidiasis y prácticas sexuales seguras son los lineamientos de la propuesta que se plantea y sus componentes están la elaboración de material didáctico, charlas informativas, campaña de salud, y monitoreo de la propuesta.

Establecer un plan de medidas preventivas frente a la candidiasis vulvovaginal basada en las necesidades de información en las mujeres en edad fértil tiene mucho valor para el centro de salud 1 de la provincia de Esmeraldas, por ser una población de escasos recursos económicos, donde enfrentar los problemas de salud significa un desequilibrio en su ya reducido presupuesto familiar, la prevención en valores, creencias, prácticas, hábitos y comportamientos constituyen en el medio más económico y eficaz para enfrentar esta problemática.

El presente estudio es viable ya que se realizará en un centro de atención primaria de salud, el cual atiende en su mayoría a mujeres en edad fértil, de escasos recursos económicos, y, por tanto, con necesidades de prevención y educación. Además, el centro basa su atención en actividades no sólo curativas, sino también de fomento y protección; por lo que una investigación como ésta es de interés institucional y cuenta con el apoyo y respaldo de las autoridades de salud del centro 1 de Esmeraldas. Es viable económicamente porque se utilizarán recursos poco costosos, accesibles a la mayoría de usuarias.

## 1.6 Objetivos

### 1.6.1 Objetivo general

Establecer un plan de medidas preventivas para disminuir la Candidiasis Vulvovaginal en Mujeres en edad fértil del Centro de Salud 1 de la ciudad de Esmeraldas.

### 1.6.2 Objetivos específicos

- Analizar los referentes teóricos sobre la candidiasis Vulvovaginal en las mujeres en edad fértil.
- Identificar las causas de la candidiasis Vulvovaginal del centro salud 1 de la provincia de Esmeraldas.
- Elaborar los elementos constitutivos para plan de medidas preventivas para la disminución de la candidiasis Vulvovaginal en edad fértil del Centro Salud 1 de la provincia de Esmeraldas y validarlo por expertos.

### 1.7 Premisa

Sobre la base de factores farmacológicos, demográficos, económicos, culturales, enfermedades autoinmune se propone la elaboración de un plan de medidas preventivas para la disminución de la candidiasis vulvovaginal del Centro de Salud 1 del cantón Esmeraldas, provincia de Esmeraldas.

## **2 DESARROLLO**

### 2.1 Marco teórico

#### 2.1.1 Teorías generales

La candidiasis vulvovaginal es una vaginitis infecciosa producida por una levadura del género cándida, siendo el más común la candida albicans (85%) seguida de la glabatra y

la tropicalis. Aproximadamente 75% de las mujeres desarrollarán candidiasis vulvovaginal sintomática al menos una vez en su vida, 50% de las mujeres experimentarán recurrencias esporádicas, y tal vez 8–10% sufrirá de cuatro a más episodios cada año, la definición actual de enfermedad recurrente. (Nyirsjesy, 2014) Siendo menos frecuente en pre menarca y la posmenopáusica, se observa con más frecuencia en mujeres de 21 a 30 años.

La candidiasis vulvovaginal constituye la segunda causa de vaginitis en mujeres en edad fértil así como en adolescentes; en estas se encontró a *Cándida spp* en 22,7 a 28% y *C. albicans* en 80%. En niñas pre púberes la etiología habitualmente es inespecífica. La prevalencia de candidiasis vulvovaginal en mujeres adultas es del 6 al 13.8% de las mujeres en actividad sexual, de las cuales el 74 al 94% es producida por *Cándida albicans*. (Murillo, 2013)

En mujeres asintomáticas puede aislarse *Cándida spp* hasta en un 20%. En mujeres embarazadas la prevalencia es mayor (28% a 38%) pero menor que la hallada en el tercer trimestre, también se encuentra a *C. albicans* como la principal etiología (88%) seguido de, *C. glabrata* (6,2 a 16,3%) ésta se relaciona a vaginitis crónica, *C. Krusei*(4%) y *Cándida spp* (17,7%). *C. albicans* puede producir en más del 80% de los casos una infección congénita por *Cándidaspp*, seguida por *C. tropicalis* en el 10%, *C. parapsitosis* y *C. stellatoidea* con menor frecuencia generalmente por vía ascendente asociado al uso de DIU o cerclaje, produciendo corioamnionitis, aborto, muerte perinatal, infección cutánea neonatal y neumonitis fúngica. (Ibídem)

La mayoría de las personas creen que la secreción blanca densa es el síntoma característico de las infecciones por levaduras, la percepción de una mujer de su flujo se correlaciona pobremente con candidiasis vulvovaginal, que suele causar típicamente prurito,

irritación, molestia, ardor, disuria externa o dispareunia. Los hallazgos pueden ser mínimos, en el examen físico puede revelar enrojecimiento vulvar, inflamación, fisuras o excoriaciones; los signos vaginales se limitan generalmente a eritema o, en ocasiones aftas. (Vergers-Spooren H, van der Meijden WI, Luijendijk A, Donders G. 2013). El prurito es uno de los síntomas más importantes que viene acompañado de flujo blanquecino grumoso, y suele aparecer en algunos casos después del acto sexual o menstruación.

La microscopía en el consultorio es el método diagnóstico de primera línea, sólo tiene una sensibilidad de aproximadamente 50% y, dependiendo del profesional de la salud, puede tener altos índices de falsos positivos. Por lo tanto, se deben obtener cultivos de levaduras con especiación para confirmar el diagnóstico, sobre todo en mujeres con infección recurrente y, posiblemente, en aquellas en las que se sospecha de candidiasis pero que no está comprobada.

Un muestreo repetido a través de auto cultivo vaginal de la paciente para detectar levaduras puede ayudar aún más en el diagnóstico. En un estudio en una clínica de dermatología en Holanda, cuatro cultivos semanales auto-obtenidos para levaduras aumentaron el número de casos positivos de 59, al inicio, a 111 en 441 mujeres con sospecha de candidiasis recurrente, casi duplicando el índice de diagnóstico. (Ibídem)

Entre los factores predisponentes, tenemos el uso de antibióticos de amplio espectro, o los que actúan sobre bacterias gram positivas. La razón es obvia, ya que estos antibióticos no distinguen entre bacterias nocivas y amigables y eliminan también a los bacilos de Döderlein. Se podría decir que elimina a las bacterias amigables pero no a todas las patógenas. La otra razón es la inmunodepresión secundaria al uso de antibióticos, que reduce también al propio sistema inmunológico. (Murillo, 2013)

Específicamente en el caso de las candidiasis y el uso de antibióticos hay que decir que los antibióticos no matan a los hongos, por tanto ante la desaparición de la flora bacteriana, ya sea esta amigable o patógena, los hongos quedan con el terreno completamente libre para iniciar su reproducción, con el agravante añadido del relativo estado de inmunodepresión que pueda producirse, con lo que el sistema inmunológico también se verá limitado a la hora de frenar el desarrollo de los mencionados hongos.

Los estados de inmunodepresión originados por diversas enfermedades, elementos tóxicos o stress (hepatitis, otras infecciones, parasitosis, síndrome de fatiga crónica, VIH, etc. Se entiende que en donde se encuentra una alta sintomatología con relación a la cantidad de candidas presentes en la infección existe un defecto en la inmunidad celular o reacciones de hipersensibilidad inmediata (la inmunidad celular es referida a los glóbulos blancos y las reacciones de hipersensibilidad inmediata a reacciones alérgicas). (Ibídem)

Tratamientos con glucocorticoides. Si bien y principalmente por su efecto depresivo del sistema inmunológico (especialmente sobre las poblaciones de linfocitos T), también influye por otros efectos tales como la disminución de la síntesis proteica (que afecta a la formación de tejidos y por tanto a la formación y desarrollo de la mucosa vaginal) y porque disminuye la disponibilidad de azúcar para las células, con lo que aumenta el contenido extracelular de azúcares y por tanto la disponibilidad para los patógenos. (Murillo, 2013)

Los anticonceptivos hormonales, pero principalmente por su contenido en progestágenos, y no tanto los estrógenos, ya que producen un espesamiento del moco entre el útero y la vagina, disminuyendo la velocidad del flujo y por tanto la rapidez en la eliminación. Otra razón, quizás más importante, es el hecho de que produce un cierto grado de atrofia del epitelio vaginal, es decir disminuye su espesor volviendo a la vagina más

vulnerable a la invasión por parte de agentes patógenos y a sufrir daños irritativos. Por último, los progestágenos facilitan la formación de micelios a partir de las formas levaduriformes del contenido vaginal (facilitan el paso de la forma saprofita e inofensiva a la forma dañina) (ibídem)

Deficiencia en los niveles de estrógenos, dado que disminuye el desarrollo del epitelio y además disminuye las concentraciones de glucógeno en este incidiendo está circunstancia en una disminución de los bacilos de Döderlein. En las mujeres menopáusicas, el uso de estrógenos exógenos aumenta el riesgo tanto de colonización como de infección por *Cándida*. (Fischer G, Bradford J. 2011) En nuestra experiencia, la inmunosupresión sistémica es poco frecuente en mujeres con candidiasis vulvovaginal, aunque el uso de corticosteroides tópicos y sistémicos puede ser más común.

En la relaciones sexuales se incrementa la frecuencia de candidiasis vulvovaginal, dado que el semen alcaliniza los fluidos de la vagina en un lapso de horas, condición ideal para la proliferación de bacterias. Las prácticas sexuales, entre ellas el sexo orogenital y el uso de anticonceptivos orales o barrera prolongados se han asociado a la infección. El coito, pero principalmente si existe eyaculación en la vagina, ya que el semen alcaliniza la vagina por un periodo de horas, condiciones que pueden ser aprovechadas por los patógenos. Aunque hasta 20% de las parejas masculinas de mujeres con infecciones recurrentes pueden albergar cepas de *Cándida* en el pene, se cree que la transmisión de hecho es poco común y no se recomienda el tratamiento de la pareja masculina para prevenir la candidiasis vulvovaginal. (Workowski KA, Berman S, 2010)

El flujo menstrual alcaliniza la vagina, además los lactobacillus se adhieren a los hematíes siendo así eliminados con la sangre y disminuyendo consiguientemente el número

de estos. La humedad y el calor, permanecer con el bañador húmedo (cuando se tiene ya la infección) y usar tampones por más tiempo del debido (despistes, etc...).

Duchas vaginales (disminuyen la flora y eliminan la mucosidad de protección) y el uso desodorantes íntimos. Se ha establecido la asociación entre el lavado vaginal excesivo como factor predisponente para candidiasis recurrente. La piel y el tejido vaginal actúan como barreras mecánicas que pueden alterarse por una inadecuada higiene genital. El uso de jabones alcalinos, ya que disminuyen el pH vaginal, además de poder resultar irritantes.

Los periodos de lactancia y embarazo se incrementan significativamente los niveles de estrógenos y progesterona. En las levaduras se encuentran receptores para estrógenos y progesterona, por tal motivo pueden ser estimuladas durante el embarazo. Por otro lado, estas hormonas intervienen en la supresión parcial de la respuesta de los linfocitos T.

Las diabéticas pueden ser más propensas a desarrollar infecciones causadas por *Cándida glabrata*; la glucosuria puede ser un mecanismo que contribuya tanto a la colonización como a la infección sintomática. Al igual que los antibióticos que disminuyen el sistema inmunológico, dejando la mucosa vaginal desprotegida de su flora bacteriana, campo propicio para proliferación de hongos.

Se menciona también el uso de ropa muy ajustada, el uso de ropa interior de tejidos sintéticos o prendas íntimas lavadas con lejía o detergentes irritantes y alcalinos, así como el vivir en lugares con clima tropical, subtropical, costumbres higiénicas dietéticas insalubres tales como el consumo habitual de alcohol, tabaco, ingesta exagerada de azúcar, hidratos de carbono refinados, etc. dietas ricas en carbohidratos y frutas que condicionan a la candidiasis asintomática pueden aumentar la susceptibilidad a la infección.

En al menos la mitad de las mujeres con candidiasis vulvovaginal recurrente, no existen factores claros de riesgo. Las mujeres con infecciones recurrentes tienen un incremento en los índices de colonización por especies de *Cándida* vaginal. Cualquiera que sea la causa, la mayoría de las mujeres con enfermedad recurrente desarrollan un patrón en el cual la infección se resuelve con terapia antimicótica sólo para recurrir en unas cuantas semanas o meses, por lo general con la misma cepa de levaduras.

Los mecanismos de defensa consta de cuatro elementos: Barrera física que impone el tejido mucoso para protección, la barrera inmunológica (humoral y celular) producida por el organismo humano, la flora endógena representada por los bacilos de *Döderlein* que impide la proliferación de flora bacteriana dañina, y finalmente, el moco vaginal que actúa como mecanismo de defensa para evitar el ascenso de bacterias a la cavidad vaginal.

Se consideran como factores de prevención al estado equilibrado del sistema inmunológico, a un pH vaginal neutro, presentar un sistema hormonal balanceado, acompañado de una correcta higiene genital o íntima. Actualmente, la candidiasis vulvovaginal es una infección de fácil tratamiento, que puede aplicarse en una sola dosis, aunque a veces suele ser confundirse con otras patologías por la similitud de signos y síntomas.

Los anti fúngicos son sustancias que destruyen a los hongos o impiden su crecimiento, nutrición y desarrollo. Los anti fúngicos son aplicados tanto de forma local, en crema de aplicación vaginal y en óvulos vaginales, como en forma sistémica (ingeridos y de acción sobre todo el organismo), y son la principal y prácticamente única alternativa terapéutica que proponen los tratamientos farmacológicos o alopáticos (medicina convencional). (Saavedra, 2009).

### 2.1.2 Teorías Sustantivas

Las infecciones genitales representan una de las primeras causas de consulta en unidades de atención médica, la sociedad española de Ginecología y Obstetricia reporta que en la consulta de atención primaria, especializada y de urgencias representan el 20% del total de las consultas (Sociedad Española 2013); en la población americana negra es del 45 a 55%, en la mujer asiática se reporta entre un 20 a 30%, (Donders, 2010). La infección genital aumenta el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica, resultados adversos del embarazo, riesgo de infección por inmunodeficiencia humana y problemas de infertilidad (Marrazzo, 2011). (Ministerio de Salud México, 2014)

La sospecha de infección genital femenina es ante sintomatología que puede ser común, como disuria, polaquiuria, prurito vulvar, dispareunia y leucorrea. Pudiendo ser difícil distinguir dichas infecciones entre sí solo sobre la base de la sintomatología, siendo absolutamente necesario fundamentarse en la exploración y estudio microbiológico para establecer diagnóstico más preciso (Clotilde Vallejo, 2010, Sexually Transmitted Infections in Primary Care 2013, Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010. MMWR). Los casos asintomáticos se encuentran hasta en un 60%(Marrazzo, 2011). (Ibídem)

La mayoría de las mujeres tienen una candidiasis vaginal en algún momento. *Candida Albicans* es un tipo común de hongo, que a menudo se encuentra en pequeñas cantidades en la vagina, boca, el tubo digestivo y en la piel. La mayoría de las veces, no ocasiona infección ni síntomas.

La *cándida* y muchos otros microorganismos que normalmente viven en la vagina se mantienen mutuamente en equilibrio. Sin embargo, algunas veces, la cantidad de *Candida*

albicans aumenta llevando a que se presente una candidiasis. Esto puede suceder si la mujer está tomando antibióticos, los cuales cambian el equilibrio entre los microorganismos, en situaciones de embarazos, obesidad y diabetes.

La candidiasis no se disemina a través del contacto sexual. Sin embargo, algunos hombres presentarán síntomas como prurito y erupción en el pene después de tener contacto sexual con una compañera infectada.

Tener muchas infecciones vaginales por *Candida* puede ser un signo de otros problemas de salud. Otras infecciones y flujos vaginales se pueden confundir con candidiasis vaginal. Su temperatura óptima de crecimiento es 37° C (temperatura corporal). Además, para su supervivencia necesita humedad, así que sus zonas preferidas para habitar son las mucosas, la piel y las uñas. Por esta razón, es habitual, también, encontrarla en cepillos dentales, cosméticos, cremas de manos o ropa.

El clínico y la paciente debe de diferenciar entre descarga vaginal o secreción vaginal normal debida a los cambios hormonales pre y post-ovulatorios y la descarga anormal (secreción lechosa o blanquecina, amarillenta, fétida semejando olor a pescado, pruriginosa, o ardor en genitales), siendo necesario contar con una herramienta clínica actualizada para ofrecer prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de vaginitis infecciosas, ya que estas afectan la calidad de vida de las mujeres, que durante el embarazo muestra mayor incidencia de ruptura prematura de membranas (GPC Parto prematuro, IMSS). (Ministerio de Salud México, 2014)

### 2.1.3 Referentes Empíricos

Al hacer comparaciones encontramos un estudio cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de la colonización por *Candida* en mujeres asintomáticas que acudieron a la

sección de citología cervical del Hospital General Dr. Manuel Gea González de la Secretaría de Salud en la Ciudad de México. Se obtuvieron 150 muestras de la pared vaginal de mujeres entre 15 y 77 años (promedio 43 años) que negaron tener prurito vaginal. (Medigraphic , 2014)

Se obtuvo cultivo positivo para Candida en 19 muestras (12.6%). La edad promedio de las mujeres con cultivos positivos fue de 37 años con un rango de 15 a 58 años de edad. Entre las portadoras de Candida cuatro (21.05%) tuvieron diabetes tipo 2 mal controlada. Además, 21% de las pacientes utilizaba ropa interior de tela sintética y 15.7% practicaba deporte en bicicleta; 42.10% tenía antecedente de vulvovaginitis de repetición. (Medigraphic , 2014)

Entre las portadoras de Candida cuatro (21.05%) tuvieron diabetes tipo 2 mal controlada. Además, 21% de las pacientes utilizaba ropa interior de tela sintética y 15.7% practicaba deporte en bicicleta; 42.10% tenía antecedente de vulvovaginitis de repetición. (Ibídem)

Otro estudio desarrollado por Jaiberth Antonio Cardona- Arias y colaboradores, titulado Prevalencia de resultado positivo de la citología para vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis en una Empresa Social del Estado de Medellín (Colombia), 2010-2012. (CARDONA-ARIAS, Jaiberth Antonio; HERRERA-POSADA, Daniela; VALENCIA-ARREDONDO, Marleny., 2014)

Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del resultado positivo de la citología para vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis vaginal, y su distribución según edad, método de planificación y sector de residencia. (Ibídem)

En total se incluyeron 206.035 mujeres, se excluyeron 212 por mala calidad de la muestra. En las características de la población estudiada se halló una edad promedio de 37 años, con rango entre 10 y 98, y rango intercuartílico entre 24 y 48 años. El grupo etario más frecuente fue el de adultos jóvenes, con una mayor frecuencia de muestras de Buenos Aires y menor de San Antonio de Prado; el 41,8 % no planifica, y entre quienes lo hacen la mayor proporción recurre a tubectomía o ligadura de trompas y el método hormonal. (Ibídem)

La prevalencia de vaginosis bacteriana fue 18 %, candidiasis del 4,7 % y tricomoniasis del 0,8 % (tabla 1). Las prevalencias más altas para las tres infecciones se observaron en las adolescentes y en quienes usan DIU, con excepción de la candidiasis que fue mayor en quienes planifican con métodos hormonales. (Ibídem)

Según Gustavo Sacoto en su tesis titulada Prevalencia de candidiasis vulvovaginal y factores asociados en pacientes del centro de atención ambulatorio central del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Loja 2014, encontró una prevalencia de candidiasis vulvovaginal del 14%. La mayor parte, de la población estudiada (171 pacientes) tiene edades entre los 25 y 39 años del área urbana, profesionales, casadas, con un nivel de instrucción superior. El uso de anticonceptivos orales es del 2,3%, no es práctica frecuente; el dispositivo intrauterino fue del 5,8% productos de higiene íntima 44,4% de la población estudiada. Antecedentes de infecciones de transmisión sexual fueron reportados por 8,8% de las pacientes, no se encontró asociación estadísticas con la candidiasis. (Sacoto, 2014)

En un estudio realizado en la ciudad de Loja, por Estefani Coronel Jaramillo, de la Universidad Nacional de Loja, titulado Factores desencadenantes de vaginitis y vaginosis bacteriana en las pacientes atendidas en el Subcentro de Salud Aguangora, llevado a cabo a 50 mujeres en edades comprendidas 19 a 65 años. Se determinó que el 74% de pacientes

presentaron Vaginitis, seguido del 26% con Vaginosis Bacteriana, en donde la mayor prevalencia de estas patologías están entre 19 a 23 años de edad con un 42%, en cuanto a los factores desencadenantes la utilización de protectores íntimos diarios con el 40% y los jabones con ph ácido durante las duchas vaginales con el 30%. Finalmente en el estudio del impacto psicosocial que se genera en las pacientes atendidas en orden de mayor frecuencia son: 34% Incomodidad, 28% Tristeza y 20% Miedo. (Coronel, 2015)

## 2.2 Marco metodológico

### 2.2.1 Metodología usada

Metodología cualitativa:

Hernández, Fernández y Baptista (2010), señalan que el enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigara) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad. También, señalan los autores que es recomendable seleccionar el enfoque cualitativo cuando el tema del estudio ha sido poco explorado, o no se ha hecho investigación al respecto en algún grupo social específico, el proceso cualitativo inicia con la idea de investigación. (Hernández Sampieri, 2010)

Estudio de caso:

Básicamente, un estudio de caso es un estudio en profundidad de una situación particular en lugar de una encuesta estadística de gran alcance. Se trata de un método utilizado para reducir un campo muy amplio de investigación hasta lograr un tema fácilmente investigable.

Si bien no responderá a una pregunta completamente, brindará algunos indicios y permitirá una mayor elaboración y la creación de una hipótesis sobre un tema. El diseño de investigación de un estudio de caso también es útil para probar si las teorías y modelos científicos realmente sirven en el mundo real. Puedes crear un gran modelo por computadora para describir cómo funciona el ecosistema de un estanque, pero solamente después de que lo hayas probado en un estanque de verdad comprobarás si se trata de una simulación realista.

En la presente investigación se empleó la metodología cualitativa y se aplicó el estudio de caso como guía, ya que responde a los intereses y propuesta planteada en el estudio de la candidiasis vulvovaginal en mujeres en edad fértil.

Tipo de investigación: Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal con metodología cualitativa con estudio de caso.

Diseño de la investigación: Tipo no experimental.

### 2.2.2 Categorías

Datos sociodemográficos: Se refieren a los datos agrupados en edad, procedencia, estado civil, nivel educativo.

Candidiasis vulvovaginal: Designa las infecciones causadas por microorganismos pertenecientes al género *Candida*.

Factores predisponentes: Cualquier factor condicionante que influye tanto en el tipo como en la cantidad de recursos a los que un individuo puede recurrir para enfrentarse al estrés. Puede ser de naturaleza biológica, psicológica o sociocultural. (www.onsalus.com, 2016)

### 2.2.3 Dimensiones

Edad: Tiempo transcurrido desde el tiempo transcurrido años fecha del nacimiento hasta el momento de la entrevista,

Estado civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

Educación: Nivel educativo que ha cursado hasta el momento de la encuesta.

Número de casos de candidiasis vulvovaginal: Número de casos positivos de la infección al momento de la revisión de historias clínicas.

Antecedentes de diabetes mellitus tipo I.: Mujeres que no controlan bien su diabetes, y esto afecta el sistema inmune causada por enfermedades o medicación inmunosupresora.

Uso de anticonceptivos: Tipo de anticonceptivo utilizado que pudiera alterar el pH de la vagina, en especial los orales

Práctica de sexo oral - genital: Estas prácticas sexuales de riesgo incrementan la frecuencia de la candidiasis vulvovaginal.

Uso de ropa de nylon: Se considera al material con que está elaborado la ropa interior de las pacientes.

Secado de ropa interior en el baño: Se refiere a una práctica muy común de las mujeres, que consiste en lavar su interior al final del baño diario y lo coloca dentro de las instalaciones, por lo tanto, la prenda íntima tiene a no secarse al sol y en sus pliegues puede desarrollar una colonia de hongos que al contacto con la piel desencadena un cuadro infeccioso.

Uso de jabones en los genitales: Se refiere al uso de jabón de olor o de baño para la higiene de los genitales.

Signos y síntomas: Se refieren a los signos y síntomas tales como prurito, secreción, etc.

Recurrencia: Es la presencia de 2 o más episodios específicos de candidiasis en un año, se incluye la posibles causas para su repetición.

#### 2.2.4 Instrumentos

Encuesta.- Se realizó una encuesta a usuarias de la unidad de Salud (Anexo 3) para determinar datos personales, conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con las medidas preventivas frente a la Candidiasis vulvovaginal, así como para conocer el nivel de influencia de la pareja como obstáculo o facilitador del proceso de prevención y tratamiento.

Historia clínica.- Este documento permitió seleccionar a las usuarias y seguirlas desde el diagnóstico clínico y por laboratorio, su tratamiento, curación, o recurrencia.

### 2.2.5 Unidad de análisis

El estudio se realizó en el Centro de Salud 1 ubicado en la calle Simón Plata Torres entrada a la ciudad de Esmeraldas, caracterizado por contar con una población de escasos recursos, cuya actividad principal es el comercio informal, el empleo doméstico y la pesca artesanal. El centro de salud brinda atención primaria, y cuenta con 4 equipos básicos de salud (médico general, odontólogo, enfermera y auxiliar de enfermería, trabajadora social, obstetras, Psicólogo), quienes brindan atención en medicina general, pediatría, obstetricia, odontología, psiquiatría vacunación, laboratorio y servicio de ecografía.

La comunidad que pertenece a la Unidad Operativa, ha tenido un crecimiento desproporcional debido a las invasiones en los diversos sectores cercanos a esta población. La mayoría de esta población está formada en su mayoría por adultos entre 20 a 64 años con un 47.2%, seguido del grupo de 10 a 19 años representan el 21.8%, siendo el grupo menor los menores de 1 año con un 2.5%. (Ver anexo 2)

El estudio se realizó en los meses de enero a octubre 2015. Donde fueron consideradas 186 mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud número 1, provincia de Esmeraldas, diagnosticadas clínicamente de flujo vaginal como nuestro universo, y la muestra seleccionada fue la que presentó sintomatología de candidiasis en un total de 104 usuarias. Se revisaron sus historias clínicas para conocer el desarrollo de sus procesos, factores asociados y tratamiento a la pareja. De las 104 pacientes con sintomatología y diagnóstico de candidiasis, se tomaron muestras de exudado vaginal al azar a un total de 46 usuarias lo que permitió determinar la confirmación de casos de candidiasis vulvovaginal en mujeres en edad fértil.

### 2.2.6 Gestión de datos

Se realizó la observación directa (Anexo 3) en las usuarias del Centro de Salud 1, que eran referidas con diagnóstico presuntivo para luego proceder a la toma de muestra en el laboratorio. Se revisaron las historias clínicas de las pacientes seleccionadas para obtener los datos para su análisis. Se obtuvo información actualizada de los avances médicos relacionados con la candidiasis, como aporte científico a esta investigación. Los datos fueron recolectados, tabulados, analizados para establecer conclusiones y recomendaciones, con el fin de mejorar la prevención de la infección por Candidiasis vulvovaginal en mujeres en edad fértil.

### 2.2.7 Criterios éticos

Respetar todos los aspectos éticos, morales y legales de cada una de las pacientes encuestadas fue nuestro criterio al realizar este trabajo.

### 2.2.8 Resultados

La incidencia de candidiasis vulvovaginal en las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Esmeraldas fue más de la mitad, distribuidos en 104 casos registrados entre enero a octubre del 2015. Similar resultados se encontraron en un estudio realizado en Argentina sobre la incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas. Mi criterio concuerda con el estudio y el referente empírico, ya que esa es la realidad de la unidad de salud.

Según la edad de las pacientes encuestadas, la que predomina esta entre 20 y 35 años con un total de 88 pacientes que representan las tres cuartas partes de la muestra

comprendida de 104 pacientes. Este resultado se relaciona con un estudio realizado por Bernabé Caamaño, en su tesis “Candidiasis Vaginal en mujeres de 20 a 35 años en el barrio Brisas del Mar durante el primer semestre del año 2013, que determina la presencia de candidiasis vulvovaginal se presentó en el 48,5% de mujeres entre las edades de 26 a 30 años. (Caamaño, 2013) Sin duda la mujer que se encuentra en reproductiva desde los 20 a 35 años, tiene mayor conciencia de cuidar su salud sexual, así como mayor actividad.

El estado civil que más predomina es la unión libre con más de la mitad de la población en estudio, situación que es legal en nuestro país, la cuarta parte son casadas, y menos de la cuarta parte son mujeres solteras. Estos resultados son similares a un estudio realizado por la doctora Lucy Bermúdez, titulado “Factores asociados a Candidiasis Vaginal en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del Centro de Salud San Jorge del Municipio de Zudañez en el Bimestre de octubre-noviembre 2012, donde se consideró como un factor predisponente en la infección por cándida al estado civil como un componente asociado. (Maita, 2012) A criterio personal, estos datos reflejan que la mayoría de las mujeres encuestadas indistintamente sobre su estado civil son sujetos de riesgo, por lo tanto, deben obligatoriamente realizarse los chequeos ginecológicos.

Las tres cuartas partes de las mujeres investigadas tenían estudios primarios, casi la cuarta parte estudios secundarios, y menos de la cuarta parte tenían estudios superiores, y no tenía estudios. Se observa que los estudios que predominan en este grupo son los primarios, debido a que la mayoría de nuestras adolescentes tienen pareja a muy temprana edad y abandonan los estudios o no tienen acceso a ellos. Este resultado guarda relación con el referente empírico mencionado en el cuadro anterior. Este último dato se convierte en un factor de alto riesgo para la prevención de candidiasis vulvovaginal y cualquier

enfermedad de transmisión sexual. Por lo tanto, se deben elaborar material educativo acorde al nivel educativo de las pacientes, que el lenguaje sea simplificado y de fácil comprensión.

En el gráfico anterior se observa los porcentajes del grupo de estudio con respecto a cada uno de los factores predisponentes estudiados. Solo tres pacientes de las 104 estudiadas padecían diabetes mellitus. Sin embargo, dado el bajo número de pacientes diabéticas no se pudo evaluar la relación ente la presencia de diabetes con candidiasis vulvovaginal. Además se obtuvo que la infección se presentara tanto en las mujeres que utilizan o no anticonceptivos, siendo los anticonceptivos orales (pastillas, inyecciones, parches) presentaron mayor incidencia, más de la mitad.

Se encontró menos de la cuarta parte, de mujeres que tienen prácticas sexuales de riesgo como el sexo oral. También se determinó que el uso de ropa ajustada más de las tres cuartas partes y ropa interior de nylon con un poco menos de la mitad contribuyó al incremento de la incidencia de la candidiasis vulvovaginal. Las tres cuartas partes de las mujeres utiliza ropa interior ajustada, lo que ocasiona un ambiente adecuado para la proliferación de microorganismos que no son parte de la flora normal de la vagina y como factor de riesgo para contraer candidiasis vulvovaginal, el resto de la población, en un alto porcentaje no utiliza ropa ajustada lo que disminuye en estas usuarias la predisposición para adquirir una infección.

Un poco menos de la mitad de las pacientes refieren uso de ropa de nylon al igual que el uso de la ropa ajustada como el uso de toalla sanitarias diarias pueden aumentar la temperatura y humedad del microambiente vaginal favoreciendo el desarrollo del tubo germinativo, forma que se requiere para la penetración tisular en mamíferos, como se manifiesta en el marco teórico. Finalmente, se observó que tanto el secado de ropa interior

en el baño en una cuarta parte y el uso de jabón no adecuado menos de la cuarta parte influyeron en el aumento de la infección.

En relación a signos y síntomas predominantes en las mujeres con candidiasis vulvovaginal fueron prurito o picazón en sus genitales fue totalidad de las investigadas, secreción blanca como leche cortada y enrojecimiento más de las tres cuartas partes, y ardor al orinar lo presentó la cuarta parte de esta población. Se ha descrito que los síntomas generalmente asociados a la vulvovaginal leucorrea, prurito, escozor vaginal, dispareunia y disuria, los cuales también fueron los encontrados en la población estudiada. Mi criterio concuerda con el referente empírico y los resultados ya que las usuarias casi siempre presentan más de 2 signos o síntomas cuando acuden a la consulta.

En la encuesta realizada a las pacientes se observa la recurrencia en menos de la cuarta parte del total de las pacientes en estudio, quienes presentan Diabetes. El 8–10% sufrirá de cuatro a más episodios cada año, la definición actual de enfermedad recurrente. (Nyirsjesy, 2014) Siendo menos frecuente en pre menarca y la posmenopáusica, se observa con más frecuencia en mujeres de 21 a 30 años. Además, que las tres pacientes que presentaron recurrencia son diabéticas, factor de predisponente en la recurrencia de la infección. Es importante recordar que para la eficacia del tratamiento es el grado de aceptación y cumplimiento de la terapia administrada. No es infrecuente el abandono de la terapia luego de una mejoría inicial, así lo corroboran la repetición de cuadros de candidiasis vulvovaginal en las pacientes estudiadas.

### 2.2.9 Discusión

La incidencia indica el número de mujeres que sufren candidiasis vulvovaginal con respecto al total de la población estudiada. El resultado obtenido fue más de la mitad en esta investigación, concuerda con estudios de los referentes empíricos revisados.

Sin embargo, si se compara con los datos obtenidos con los datos recolectados a nivel de Ecuador tendremos diversas variaciones, como en el caso de las tesis realizada por las señoritas Macas – Guachichulca (2012) de la Escuela de Tecnología Médica de la Universidad de Cuenca cuya prevalencia encontrada fue de 30,2%, datos que no concuerdan con nuestra investigación. Piguave en un estudio a 96 pacientes sobre la prevalencia y factores de riesgo de candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Urbano Área de Salud No. 2 de Shushufindi, durante el año 2013, se obtuvo una prevalencia del 29%. (Piguave, 2013)

Se estudiaron a 104 pacientes de las cuales la edad predominante oscila entre 20 y 35 años con un total de 88 pacientes que representan más de las tres cuartas partes, probablemente como consecuencia de los niveles bajos de anticuerpos protectores en las secreciones cervicales, la mayor actividad sexual y la influencia de las hormonas sexuales. Estos resultados concuerdan con un estudio de Candidiasis Vulvovaginal en un Hospital de Atención Terciaria en la India, donde se considera que aproximadamente el 75% de las mujeres sexualmente activas tienen candidiasis vaginal sintomática, al menos una vez en sus vidas; en cambio, las mujeres posmenopáusicas parecen más resistentes a la colonización por *Candida*; cabe destacar, sin embargo, que la incidencia de candidiasis vulvovaginal

aumenta en las pacientes posmenopáusicas que reciben terapia hormonal de reemplazo. (Akimoto Gunther L, Rodrigues Martins H, Estivalet Svidzinski T y colaboradores, 2014).

En este grupo poblacional de estudio, el estado civil que más predomina con más de la mitad es el de unión libre, estado que es reconocido a nivel legal en nuestro país, la cuarta parte son casadas. Estos resultados guardan relación con un estudio realizado en Shushufindi donde se encontró predominó la unión libre con un 41% . (Piguave, 2013)

La candidiasis vulvovaginal de repetición es relativamente común y constituyen un desafío para la paciente y los profesionales, así lo demuestra el estudio con menos de la cuarta parte de recurrencia. Por tanto, es fundamental establecer un diagnóstico adecuado con la participación activa de los médicos de Atención Primaria, Ginecólogos y Dermatólogos.

Menos de la cuarta parte de las pacientes presentaron diabetes, siendo un factor de riesgo de candidiasis vulvovaginal; la misma asociación ha sido referida por otros grupos. A la inversa, según algunos trabajos, la candidiasis vulvovaginal recurrente podría ser un marcador de diabetes. Las pacientes que utilizaron anticonceptivos orales fueron más propensa a padecer candidiasis vulvovaginal. (Ragunathan L, 2014) igual resultado se observó en esta investigación con más de la mitad.

En un estudio realizado en el Hospital Aarupadai en la ciudad de Puducherry, India a 180 pacientes con candidiasis vulvovaginal presentaron el 31% prurito, el 29.4% secreción vaginal y el 15.6% dolor, estos resultados guardan relación con la presente investigación. (Ragunathan L, 2014)

Se ha descrito que los síntomas generalmente asociados a la candidiasis vulvovaginal son leucorrea, prurito, escozor vaginal, dispareunia, y disuria, siendo los mismos que se encontraron en la población estudiada.

Los síntomas de esta infección pueden tener un gran impacto en la calidad de vida de las mujeres y pueden conducir a depresión y problemas sexuales con sus parejas. (Powell K. , 2010) Es relevante que los médicos tomen en consideración las limitaciones del examen físico y la clínica para un buen diagnóstico, y que se debe apoyar en todo momento del examen microscópico.

### **3 Solución Propuesta**

#### **3.1 Plan de medidas preventivas en candidiasis vulvovaginal en mujeres de edad fértil Centro de Salud 1.**

La propuesta planteada es Elaboración de un plan de medidas preventivas para la disminución de la candidiasis Vulvovaginal en edad fértil del centro salud 1 de la provincia de Esmeraldas. Está basada en la Constitución de la República del Ecuador en el artículo 32.

Bajo esta premisa, toda mujer tiene derecho a recibir atención en salud sexual y reproductiva al igual que su pareja, e incluso en la participación activa en los planes de medidas preventivas, y que los factores sociales son decisivos para la comprensión e instrumentación para una atención apropiada, para mejorar la salud integral de la pareja, disminuyendo la candidiasis vulvovaginal en la edad reproductiva.

### 3.2 Propósito

- Mejorar la salud integral de la mujer.
- Contribuir a la disminución de las candidiasis vulvovaginitis

### 3.3 Objetivos

- Fortalecer los servicios locales de salud y la participación de la comunidad y sus recursos para mejorar la salud de la mujer y su pareja.
- Concienciar sobre normas de higiene, cuidado y prevención de infecciones.

### 3.4 Contenido

#### Definición

Es una infección primaria o secundaria, causada por levaduras del género Candida, con manifestaciones clínicas extremadamente variables de evolución aguda, subaguda, crónica o episódica, en las cuales el hongo puede causar lesiones cutáneas, mucocutáneo, profundo o diseminado.

#### Factores de riesgo

Las causas predisponentes pueden ser:

- Malos hábitos de higiene.
- Uso de anticonceptivos
- Mal uso de antibióticos
- Diabetes
- Embarazo

## Síntomas

- Prurito
- Flujo blanquecino o grumoso
- Eritema

## Diagnóstico

Por clínica y laboratorio.

Las medidas preventivas tienen por base el principio que cada mujer tiene el derecho fundamental de recibir atención en salud reproductiva apropiada; que la mujer tiene un papel central en todos los aspectos de esta atención, que su pareja tiene derechos igualitarios en la atención. Incluso participar en el planteamiento, realización y evaluación de la atención, y que los factores sociales, creencias y mitos son decisivos para la comprensión e instrumentación de una atención sexual y reproductiva apropiada.

- Secar cuidadosamente la región genital después de la ducha, baño o nadar. Cambia la ropa si está húmeda.
- Limpiar la región ano genital tras orinar o defecar, "alejándose" de la zona vaginal. Si lo hace en sentido contrario, favorecerá la contaminación vaginal.
- Evitar las duchas vaginales. Esta práctica altera el nivel normal de ácido de la vagina y produce inflamación; ambas cosas pueden aumentar el riesgo de infección.
- Es aconsejable no usar detergente perfumado, lejía o suavizante en las prendas íntimas. Los químicos que contiene el detergente perfumado pueden causar infecciones con levaduras (tipo cándida).

- La lejía en la ropa, puede perjudicar a la bacteria que evita que la cándida se desarrolle sin control. Por su parte, los suavizantes de la tela impiden que la humedad se escape, de manera que la piel permanece húmeda y existen mayores probabilidades de que crezca la levadura.
- Evitar la ropa apretada, pues restringe la circulación del aire. Es conveniente usar ropa interior de algodón, que permite la entrada de aire y la salida de la humedad
- Si las infecciones por levadura se convierten en un problema, se debe intentar el uso de un producto de limpieza sin jabón, con lo cual existirán menos probabilidades de provocar una irritación en el área vaginal
- Dormir desnuda. Es importante mantener el área de la vagina bien ventilada y seca. Si resulta incómodo y se prefiere usar ropa interior, se debe asegurar de que sea de algodón.
- Uso de preservativos.
- Evitar las relaciones sexuales mientras dure el tratamiento.
- Que el tratamiento sea completado por la pareja.
- Control de glicemia en mujeres diabéticas.
- Uso de anticonceptivos hormonales de baja dosis (si esta ha sido la opción anticonceptiva de la mujer y/o de la pareja)

### 3.5 Actividades

- Organización y capacitación de los recursos comunitarios.
  - Capacitar a los 16 miembros de Participación Ciudadana en Salud sobre los riesgos y prevención de la Candidiasis, con el fin de multiplicar la información a la comunidad asignada.

- Se dictarán dos talleres con una duración de 1 hora, en horas de la tarde (15h00-16h00), durante los días 15 y 22 de abril 2016.
  - El contenido del taller comprende: Definición de Candidiasis Vulvovaginal, factores de riesgos, síntomas, Diagnóstico y medidas preventivas.
  - Se aplicará la metodología participativa: apertura, charla expositiva utilizando diapositivas y lluvia de ideas.
- Recursos a utilizar: papelógrafo, infocus, laptop, marcadores, hojas de evaluación pre y post taller, volantes.
- Medios de verificación de actividad: Registro de asistencia y entrega de certificados.
- Disponibilidad de material educativo participativo para apoyar las actividades de promoción y protección de la salud a nivel comunitario. Como la elaboración de hojas volantes con las medidas preventivas y recomendaciones, folleto con imagen que capte la atención de la usuaria. (Ver Anexo 6)
  - Se elaborará una hoja volante sobre las medidas preventivas de la candidiasis vaginal que debe conocer la usuaria.
  - Se imprimirá 200 hojas volantes que serán entregadas a los miembros de Participación Ciudadana en Salud como apoyo para su labor educativa en la comunidad asignada. (Ver anexo 6)

### 3.6 Línea de acción

- En la comunidad

- Fortalecimiento y entrenamiento de miembros de Participación Ciudadana en Salud para capacitar a la comunidad en medidas de higiene y signos de alarma de candidiasis vulvovaginal.
- En los servicios asistenciales

Promover la atención médica precoz para detectar y referir el alto riesgo de contraer candidiasis vulvovaginal.

### 3.7 Resultados esperados

- Mayor participación, organización y capacitación de las comunidades y sus recursos.
- Fortalecimiento de la articulación y coordinación entre los servicios de salud y la comunidad.
- Haber profundizado y ampliado el modelo de atención hacia la pareja.

### 3.8 Indicadores seleccionados

- Dar cobertura al 60% de población de mujeres en edad fértil y sus parejas.
- Asesoramiento al 100% de las mujeres en edad fértil y sus parejas captadas.
- Asesoramiento en medidas de higiene y prácticas sexuales responsables al 100% de la población de mujeres en edad fértil.
- Detección temprana de infecciones por candidiasis vulvovaginal en el 70% de las mujeres en edad fértil captadas

## **Conclusiones y Recomendaciones**

### **Conclusiones**

El diseño e implementación de un plan de medidas preventivas frente a Candidiasis Vulvovaginal basado en las necesidades de información y servicios de las Mujeres en edad fértil en el Centro de Salud 1 es un asunto prioritario para la comunidad de Esmeraldas.

Se determinó el 56% de incidencia de candidiasis vulvovaginal, y que los registros obstétricos, médicos y las encuestas periódicas son de mucha utilidad para un mejor control de la infección, no solo porque informa sobre el avance o disminución, sino que a la vez nos indica una serie de datos indispensables para futuros estudios.

Los factores de riesgo para el desarrollo de candidiasis vulvovaginal fueron sobre todo la higiene individual con agua de reservorios, uso de ropa ajustada, ropa interior de lycra, diabetes, altas dosis de estrógeno y antibióticos de amplio espectro.

Modificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Candidiasis vulvovaginal que tienen las mujeres en edad fértil, diagnosticadas en el Centro de Salud 1 de Esmeraldas, a través de programas educativos que promuevan la prevención. Y concienciar el no abuso de las cremas y óvulos, ya que en muchos casos crean resistencia al medicamento.

## Recomendaciones

En el Centro de Salud 1 de Esmeraldas es necesario implementar el plan de medidas preventivas frente a Candidiasis Vulvovaginal basado en las necesidades de información y servicios de las Mujeres en edad fértil obtenidos en esta investigación, con el objetivo de disminuir la incidencia encontrada en este sector de la población.

Promover campañas de concienciación sobre hábitos de higiene y prácticas sexuales saludables, con el objeto de disminuir la incidencia de la candidiasis vulvovaginal.

El uso de ropa holgada y adecuadamente absorbente, combinado con una buena higiene de la zona genital también previene casos de vulvovaginitis.

Capacitar a través de charlas a la pareja sobre una sexualidad sana, comportamientos adecuados y medidas de higiene para tener una salud sexual y reproductiva sana y responsable.

Implementar la toma de muestra de flujo vaginal y procesarla en la unidad operativa y así tener un mejor diagnóstico de esta patología.

## Referencias Bibliografía

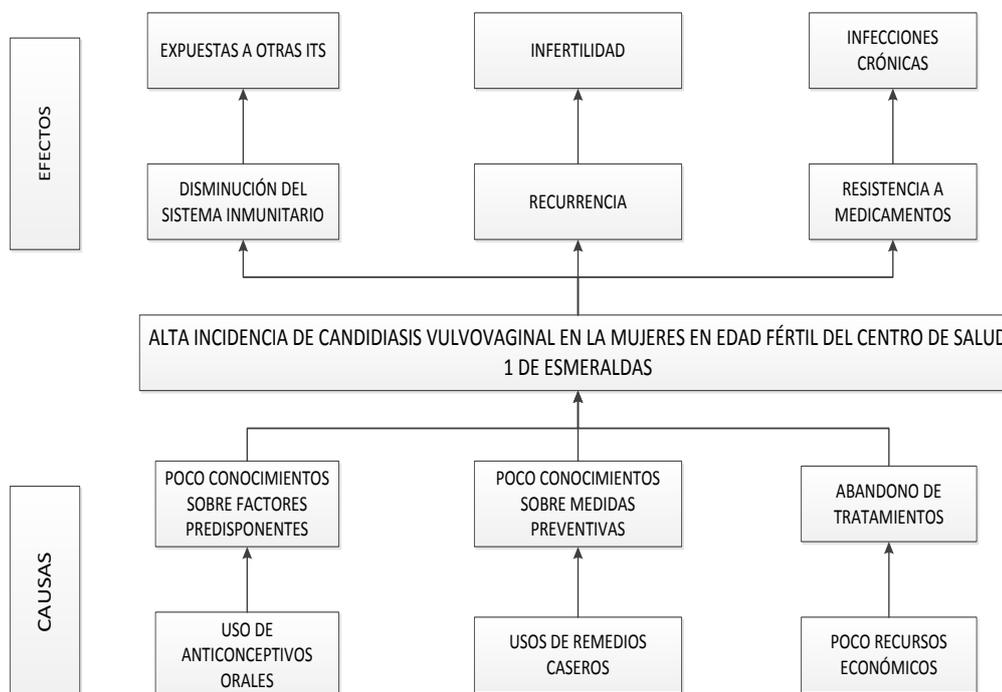
1. Akimoto Gunther L, Rodrigues Martins H, Estivalet Svidzinski T y colaboradores. (Marzo de 2014). Prevalencia de Candidiasis Vaginal en Pacientes Diabéticas y no Diabéticas. Sao Paulo Medical Journal, 132(2): 116-120. Obtenido de [http://www.siicsalud.com/pdf/tc\\_candidiasis\\_80514.pdf](http://www.siicsalud.com/pdf/tc_candidiasis_80514.pdf)
2. Bravo, C., & Iralda, M. (2014). "Identificación de microorganismos patógenos causantes de infecciones vaginales en niñas de 8-12 años que acuden al Centro de Salud no 1 de la ciudad de Latacunga.
3. Brown JM, Hess KL, Brown S, Murphy C, Waldman AL, Hezareh M. (2013). *Intravaginal practices and risk of bacterial vaginosis and candidiasis infection among a cohort of women in the United States*. Obstet Gynecol 2013; 121:773–80.
4. Caamaño, B. (2013). Tesis Candidiasis vaginal en mujeres de 20 a 35 años en el barrio Brisas del Mar durante el primer semestre del año 2013. Machala: Universidad Técnica de Machala. Recuperado el 12 de Marzo de 2016, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/760/8/CD00139-TESIS.pdf>
5. Constitución del Ecuador. (23 de Septiembre de 2013). *Derechos del buen vivir*. Recuperado el 11 de Noviembre de 2013, de [http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Derechos\\_del\\_buen\\_vivir](http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Derechos_del_buen_vivir)
6. Doctissimo. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la candidiasis vulvovaginal*. Recuperado el 15 de 01 de 2014, de <http://salud.doctissimo.es/enfermedades/vaginitis/diagnostico-y-tratamiento-de-la-candidiasis-vulvovaginal.html>
7. Gupta NK, Bowman CA. (2012). Managing sexually transmitted infections in pregnant women. Womens Health (Lond Engl). 2012 May; 8 (3): 313-21.
8. Kidshealth. (2014). Infecciones vaginales por hongos. Recuperado el 08 de 06 de 2014, de [http://kidshealth.org/parent/en\\_espanol/infecciones/yeast\\_infection\\_esp.html](http://kidshealth.org/parent/en_espanol/infecciones/yeast_infection_esp.html)
9. Kissinger P, Adamski A. (2013). Trichomoniasis and HIV interactions: a review. Sex Transm Infect. 2013 Sep; 89 (6): 426-33.
10. Maita, L. G. (2012). Factores asociados a candidiasis vaginal en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del Centro de Salud San Jorge, del Municipio de Zudañez en el bimestre octubre-noviembre del 2012. Recuperado el 12 de Marzo de 2016, de [www.revistasboliviana.org.bo: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-05252012000200002&lng=es&nrm=iso>](http://www.revistasboliviana.org.bo:05252012000200002&lng=es&nrm=iso). ISSN 0004-0525.
11. Marrasso JM. (2011). Interpreting the epidemiology and natural history of bacterial vaginosis: are we still confused? Anaerobe. 2011 Aug; 17 (4): 186-90.
12. Mi herbolario. (2014). Candida Albicans, un hongo oportunista. Recuperado el 15 de 04 de 2014, de <http://www.miherbolario.com/articulos/salud/6/candida-albicans-un-hongo-oportunista>
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, MSP. (2014). Diagnóstico y tratamietno de la infección vaginal en obstetricia. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización.
14. Murillo, J. P., Figueroa, A. Á. C., & Olivares, L. R. C. (2015). Candidosis vaginal. Primera parte: revisión de La clínica, epidemiología y situación de México. Revista Médica de Risaralda, 21(1).

15. Nyirjesy P, Sobel JD. (2013). Genital mycotic infections in patients with diabetes. *Postgrad Med* 2013; 125:33–46.
16. Public Health Agency of Canada. (2010). Canadian guidelines on sexually transmitted infections—updated January 2010. Ottawa: PHAC; 2010. Available at: <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/index-eng.php>. Accessed on November 6, 2013.
17. Quan M. (2010). Vaginitis: diagnosis and management. *Postgrad Med*. 2010 Nov; 122 (6): 117-27.
18. Ricci A., Paolo, Contreras M. Luis, & Contreras S. Luis. (6 de Marzo de 2010). Vaginitis Citolítica: Un diagnóstico diferencial poco frecuente de vulvovaginitis micótica a repetición. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología.*, 75(3), 194-198. doi:10.4067/S0717-75262010000300009
19. Saavedra, V. (11 de noviembre de 2009). Tratamiento Natual de la Candidiasis Vaginal Recurrente en Osteopatía Alicante. Obtenido de [www.osteopatia.es](http://www.osteopatia.es): La presencia de cándida en la zona vulvovaginal no requiere necesariamente tratamiento, a no ser que sea s
20. Usandizaga y De la Fuente (2010) *Obstetricia y Ginecología* MARBÁN Madrid España
21. Vergers-Spooren H, van der Meijden WI, Luijendijk A, Donders G. (2013) Self-sampling in the diagnosis of recurrent vulvovaginal candidosis. *J Low Genit Tract Dis*;17:187–92.
22. Verstraelen H, Verhelst R, Vaneechoutte M, Temmerman M. (2010). The epidemiology of bacterial vaginosis in relation to sexual behaviour. *BMC Infect Dis* 2010; 10:81.
23. Womenshealth. (16 de julio de 2012). Candidiasis vaginal. Recuperado el 13 de enero de 2014, de <http://womenshealth.gov/espanol/publicaciones/nuestras-publicaciones/hojas-datos/candidiasis-vaginal.html>
24. [www.onsalus.com](http://www.onsalus.com). (8 de marzo de 2016). Inicio Diccionario médico Letra F. Obtenido de <http://www.onsalus.com/definicion-factor-predisponente-12102.html>
25. Ya W, Reifer C, Miller LE. (2010). Efficacy of vaginal probiotic capsules for recurrent bacterial vaginosis: a double-blind, randomized, placebocontrolled study. *Am J Obstet Gynecol* 2010;203:120.e1–e6?

# **Anexos**

## Anexo 1. Árbol de problemas

Figura 1 Árbol de Problemas



Elaborado por: Maryuri Sarmiento

## Anexo 2. Cuadro del CDIU

**Problema Central:** incidencia de la Candidiasis Vulvovaginal en mujeres en edad fértil.

Categoría	Dimensiones	Instrumentos	Unidades de Análisis
Datos sociodemográficos	Edad Estado civil Educación	Observación	Historias clínicas
Candidiasis vulvovaginal factor biológico	Número de casos Signos y síntomas Recurrencia	Encuestas	Mujeres en edad fértil del centro salud 1
Factores predisponentes	Diabetes Uso de anticonceptivos orales Práctica de sexo oral Uso de ropa ajustada Uso de ropa nylon Secado de ropa interior en el baño Uso de jabón en los genitales	Encuesta	Historias clínicas

Elaboración propia.

Anexo 3. Tabla población 2015 y perfil epidemiológico

Tabla 1 Población 2015 – MSP

Grupos de edad	Masculino	Femenino	Total
<1 año	247	229	476
1 – 4	1001	932	1933
5 – 9	1240	1152	2392
10 – 14	1146	1065	2211
15 – 19	992	928	1920
20 – 24	819	777	1595
25 – 59	3384	3449	6833
60 – 64	242	249	491
65 y más	484	521	1005
Total	9554	9302	18856

Fuente: Estadística Características del Perfil de Salud-Enfermedad (sexo, edad, etnia)

Tabla 2 Perfil Epidemiológico

<b>10 Primeras causas de morbilidad de la UO CS1</b>	
CIE10	Patologías
J00x	Rinofaringitis aguda [resfriado común]
N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado
J039	Amigdalitis aguda no especificada
B829	Parasitosis intestinal sin otra especificación
J209	Bronquitis aguda no especificada
R102	Dolor pélvico y perineal
A09x	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
B37	Prurito vulvar (candidiasis vulvovaginal)
B779	Áscaris no especificada
N760	Vaginitis aguda

Fuente: Departamento Estadística

## Anexo 4. Formato de encuesta

### Encuesta

#### Datos socio económicos

##### 1. Edad

10 – 14 años	
15 – 19 años	
20 – 35 años	
36 – 49 años	
50 – 64 años	
65 y más	

##### 2. Estado civil

Soltera	
Casada	
Unión libre	
Divorciada	

##### 3. Educación

Primaria	
Secundaria	
Universidad	
Ninguno	

#### Candidiasis vulvovaginal

##### 4. Casos de Candidiasis Vulvovaginal

Sin candidiasis	
Con candidiasis	

##### 5. ¿Cuántas veces en el último año presentó estos síntomas?

Dos veces	
Cuatro veces	

#### Factores predisponentes

##### 6. Factores predisponentes

Ítem	Si	No
Es usted diabética		
Tipo de anticonceptivo que usa		
Píldoras		
T. de cobre		
Inyecciones		
Natural		
Otros.		

Práctica de sexo oral en la pareja		
Uso de ropa ajustada		
Uso de ropa nylon		
Secar la ropa interior en el baño		
Uso de jabón en los genitales		

Signos y síntomas

7. ¿Mencione los signos y síntomas que le produce la infección?

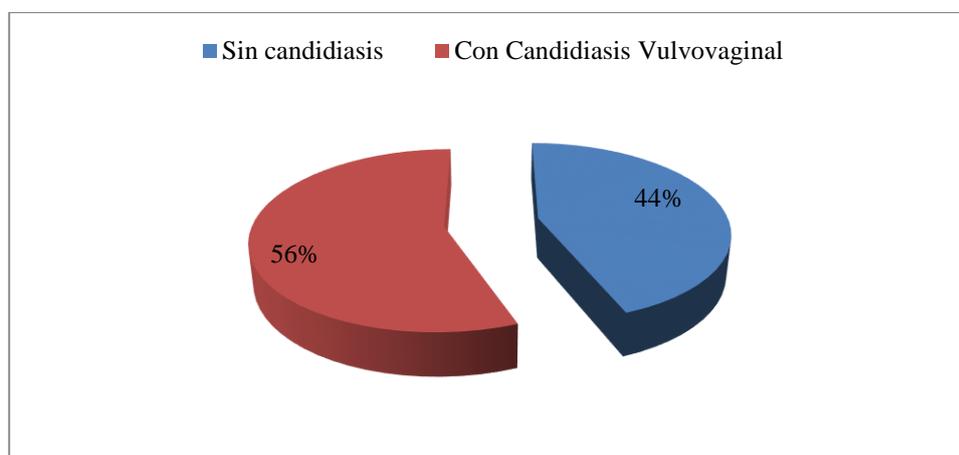
Prurito o picazón en sus genitales	
Ardor al orinar	
Enrojecimiento de sus genitales	
Secreción blanca como leche cortada	

## Anexo 5. Cuadros y gráficos de resultados

Cuadro No. 1 Casos de Candidiasis Vulvovaginal

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Sin candidiasis	82	44%
Con Candidiasis Vaginal	104	56%
Total	186	100%

Gráfico No. 1 Casos de Candidiasis Vulvovaginal



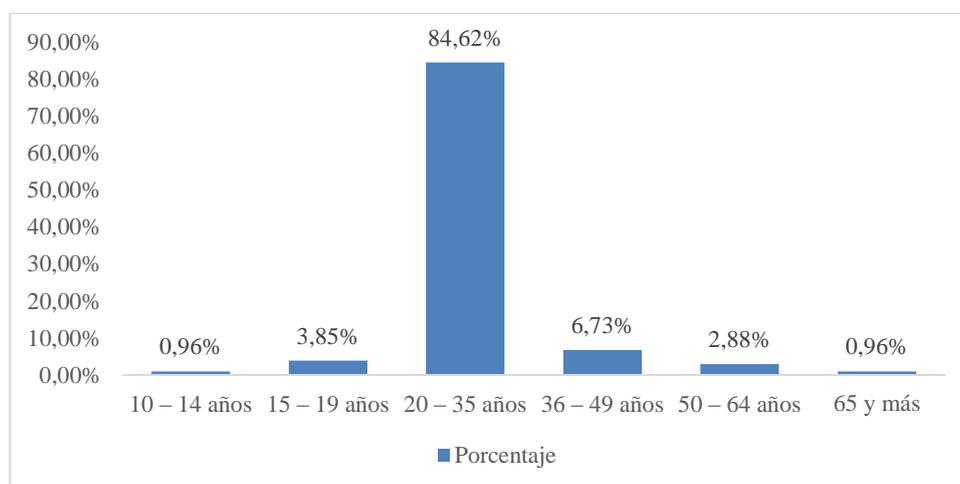
La incidencia de candidiasis vulvovaginal en las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Esmeraldas fue más de la mitad, distribuidos en 104 casos registrados entre enero a octubre del 2015.

Similar resultados se encontraron en un estudio realizado en Argentina sobre la incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas. Mi criterio concuerda con el estudio y el referente empírico, ya que esa es la realidad de la unidad de salud.

**Cuadro No. 2 Edad**

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
10 – 14 años	1	0,96%
15 – 19 años	4	3,85%
20 – 35 años	88	84,62%
36 – 49 años	7	6,73%
50 – 64 años	3	2,88%
65 y más	1	0,96%
Total	104	100,00%

**Gráfico No. 2 Edad**

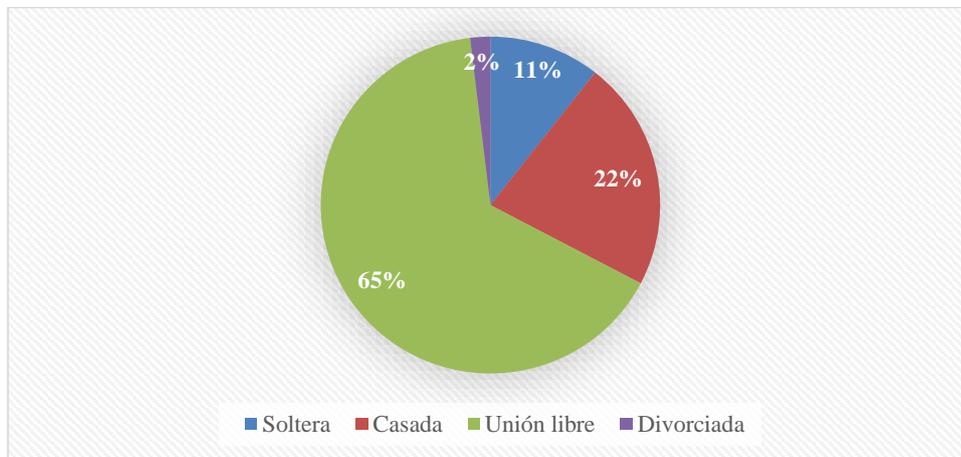


Según la edad de las pacientes encuestadas, la que predomina esta entre 20 y 35 años con un total de 88 pacientes que representan las tres cuartas partes de la muestra comprendida de 104 pacientes. Este resultado se relaciona con un estudio realizado por Bernabé Caamaño, en su tesis “Candidiasis Vaginal en mujeres de 20 a 35 años en el barrio Brisas del Mar durante el primer semestre del año 2013, que determina la presencia de candidiasis vulvovaginal se presentó en el 48,5% de mujeres entre las edades de 26 a 30 años. (Caamaño, 2013) Sin duda la mujer que se encuentra en reproductiva desde los 20 a 35 años, tiene mayor conciencia de cuidar su salud sexual, así como mayor actividad.

**Cuadro No. 3 Estado Civil**

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	11	11%
Casada	23	22%
Unión libre	68	65%
Divorciada	2	2%
Total	104	100%

**Gráfico No. 3 Estado Civil**

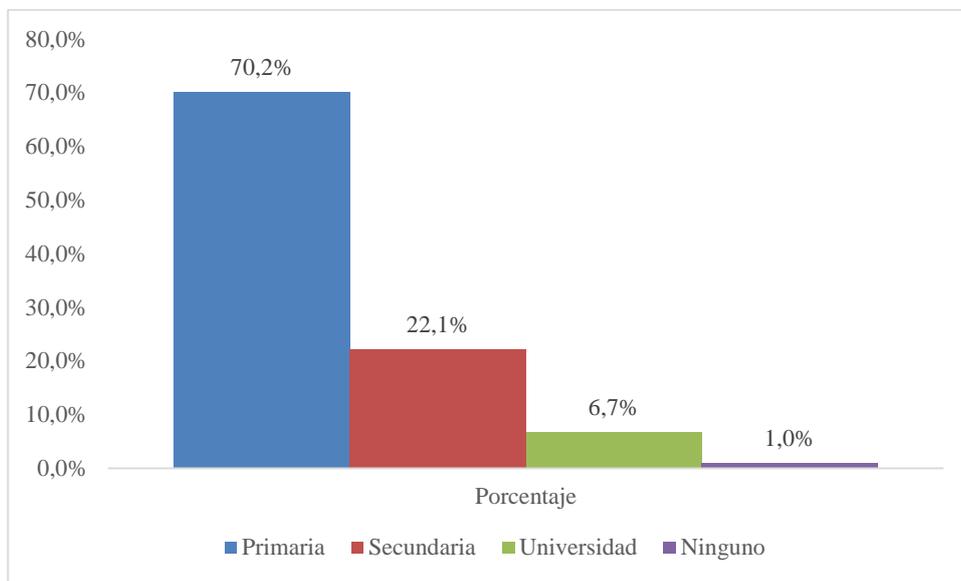


El estado civil que más predomina es la unión libre con más de la mitad de la población en estudio, situación que es legal en nuestro país, la cuarta parte son casadas, y menos de la cuarta parte son mujeres solteras. Estos resultados son similares a un estudio realizado por la doctora Lucy Bermúdez, titulado “Factores asociados a Candidiasis Vaginal en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del Centro de Salud San Jorge del Municipio de Zudañez en el Bimestre de octubre-noviembre 2012, donde se consideró como un factor predisponente en la infección por candida al estado civil como un componente asociado. (Maita, 2012) A criterio personal, estos datos reflejan que la mayoría de las mujeres encuestadas indistintamente sobre su estado civil son sujetos de riesgo, por lo tanto, deben obligatoriamente realizarse los chequeos ginecológicos.

**Cuadro No. 4 Educación**

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	73	70,2%
Secundaria	23	22,1%
Universidad	7	6,7%
Ninguno	1	1,0%
Total	104	100,0%

**Gráfico No. 4 Educación**



Las tres cuartas partes de las mujeres investigadas tenían estudios primarios, casi la cuarta parte estudios secundarios, y menos de la cuarta parte tenían estudios superiores, y no tenía estudios. Se observa que los estudios que predominan en este grupo son los primarios, debido a que la mayoría de nuestras adolescentes tienen pareja a muy temprana edad y abandonan los estudios o no tienen acceso a ellos. Este resultado guarda relación con el referente empírico mencionado en el cuadro anterior.

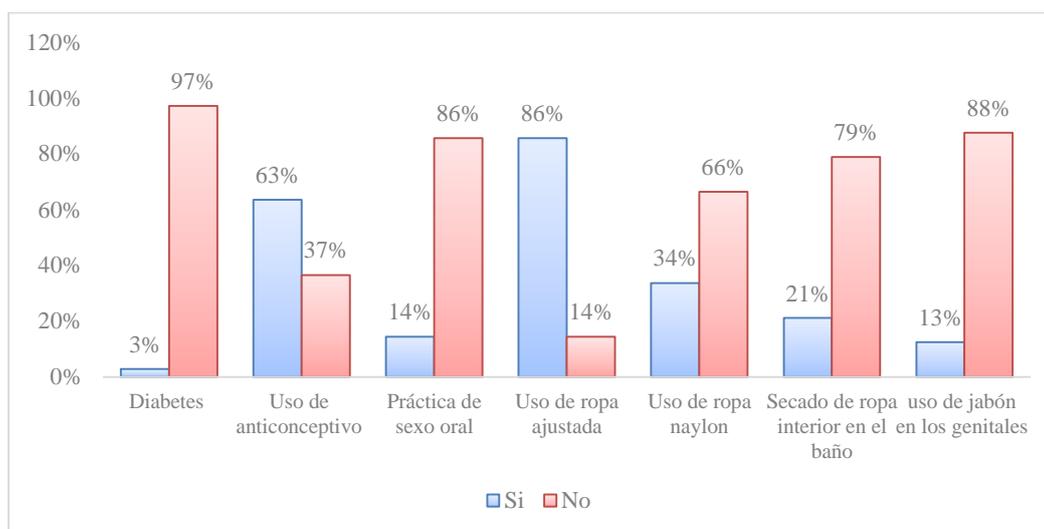
Este último dato se convierte en un factor de alto riesgo para la prevención de candidiasis vulvovaginal y cualquier enfermedad de transmisión sexual. Por lo tanto, se

deben elaborar material educativo acorde al nivel educativo de las pacientes, que el lenguaje sea simplificado y de fácil comprensión.

**Cuadro No. 5 Factores predisponentes**

Ítem	Si	No
Diabetes	3%	97%
Uso de anticonceptivos orales	63%	37%
Práctica de sexo oral	14%	86%
Uso de ropa ajustada	86%	14%
Uso de ropa nylon	34%	66%
Secado de ropa interior en el baño	21%	79%
Uso de jabón en los genitales	13%	88%

**Gráfico No. 5 Factores de predisponentes**



En el gráfico anterior se observa los porcentajes del grupo de estudio con respecto a cada uno de los factores predisponentes estudiados. Solo tres pacientes de las 104 estudiadas padecían diabetes mellitus. Sin embargo, dado el bajo número de pacientes diabéticas no se pudo evaluar la relación ente la presencia de diabetes con candidiasis vulvovaginal.

Además se obtuvo que la infección se presentara tanto en las mujeres que utilizan o no anticonceptivos, siendo los anticonceptivos orales (pastillas, inyecciones, parches) presentaron mayor incidencia, más de la mitad.

Se encontró menos de la cuarta parte, de mujeres que tienen prácticas sexuales de riesgo como el sexo oral. También se determinó que el uso de ropa ajustada mas de las tres cuartas partes y ropa interior de nylon con un poco menos de la mitad contribuyó al incremento de la incidencia de la candidiasis vulvovaginal.

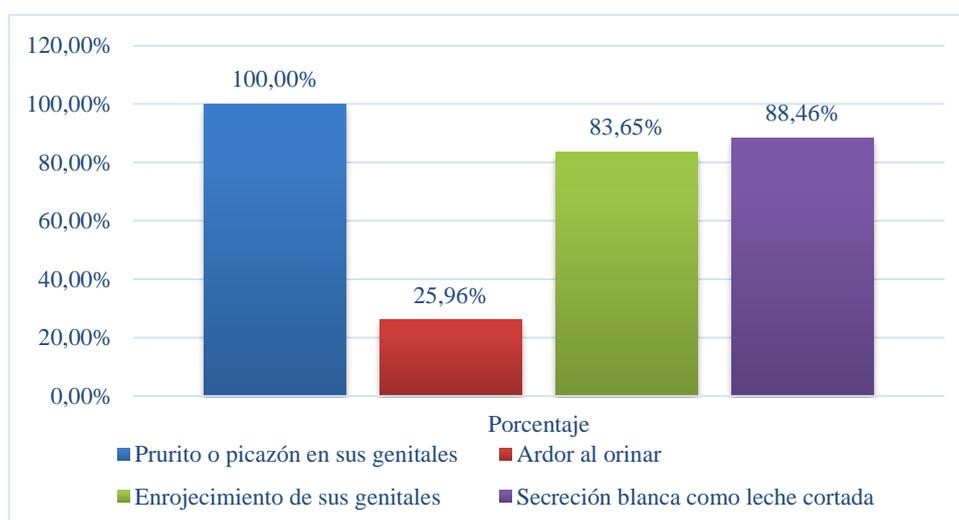
Las tres cuartas partes de las mujeres utiliza ropa interior ajustada, lo que ocasiona un ambiente adecuado para la proliferación de microorganismos que no son parte de la flora normal de la vagina y como factor de riesgo para contraer candidiasis vulvovaginal, el resto de la población, en un alto porcentaje no utiliza ropa ajustada lo que disminuye en estas usuarias la predisposición para adquirir una infección.

Un poco menos de la mitad de las pacientes refieren uso de ropa de nylon al igual que el uso de la ropa ajustada como el uso de toalla sanitarias diarias pueden aumentar la temperatura y humedad del microambiente vaginal favoreciendo el desarrollo del tubo germinativo, forma que se requiere para la penetración tisular en mamíferos, como se manifiesta en el marco teórico. Finalmente, se observó que tanto el secado de ropa interior en el baño en una cuarta parte y el uso de jabón no adecuado menos de la cuarta parte influyeron en el aumento de la infección.

**Cuadro No. 6 Signos y síntomas**

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Prurito o picazón en sus genitales	104	100,00%
Ardor al orinar	27	25,96%
Enrojecimiento de sus genitales	87	83,65%
Secreción blanca como leche cortada	92	88,46%
Total	104	100,00%

**Gráfico No. 6 Síntomas presentes**



En relación a signos y síntomas predominantes en las mujeres con candidiasis vulvovaginal fueron prurito o picazón en sus genitales fue totalidad de las investigadas, secreción blanca como leche cortada y enrojecimiento más de las tres cuartas partes, y ardor al orinar lo presentó la cuarta parte de esta población.

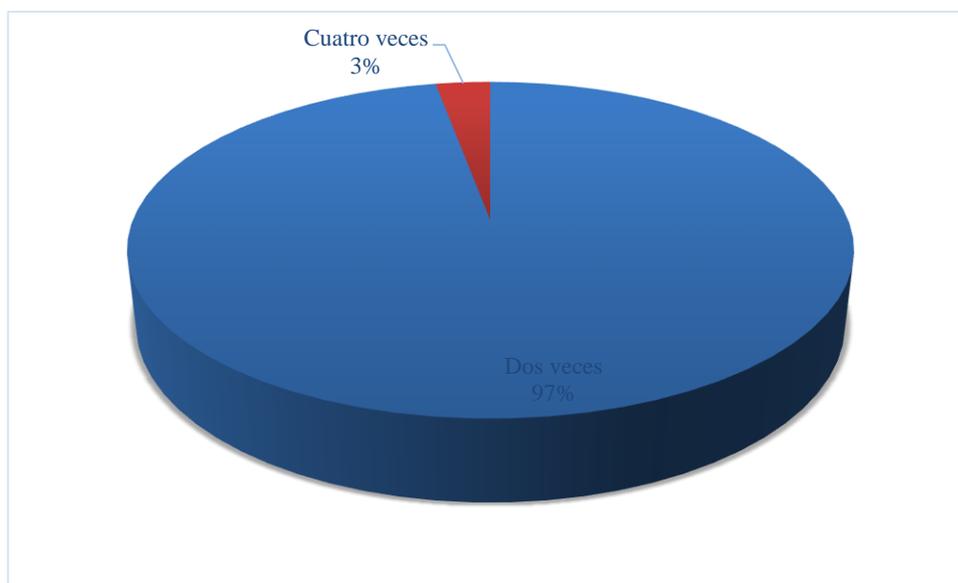
Se ha descrito que los síntomas generalmente asociados a la vulvovaginal leucorrea, prurito, escozor vaginal, dispareunia y disuria, los cuales también fueron los encontrados en la población estudiada. Mi criterio concuerda con el referente empírico y los resultados ya

que las usuarias casi siempre presentan más de 2 signos o síntomas cuando acuden a la consulta.

**Cuadro No. 7 ¿Cuántas veces en el último año presentó Candidiasis Vulvovaginal?**

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Dos veces	101	97,1%
Cuatro veces	3	2,8%
Total	104	100%

**Gráfico No. 7 Recurrencia**



En la encuesta realizada a las pacientes se observa la recurrencia en menos de la cuarta parte del total de las pacientes en estudio, quienes presentan Diabetes. El 8–10% sufrirá de cuatro a más episodios cada año, la definición actual de enfermedad recurrente. (Nyirsjesy, 2014) Siendo menos frecuente en pre menarca y la posmenopáusica, se observa con más frecuencia en mujeres de 21 a 30 años

Además, que las tres pacientes que presentaron recurrencia son diabéticas, factor de predisponente en la recurrencia de la infección. Es importante recordar que para la eficacia del tratamiento es el grado de aceptación y cumplimiento de la terapia administrada. No es infrecuente el abandono de la terapia luego de una mejoría inicial, así lo corroboran la repetición de cuadros de candidiasis vulvovaginal en las pacientes estudiadas.

#### Anexo 6 Fotografías del proyecto

Socialización del proyecto con mujeres en edad fértil.

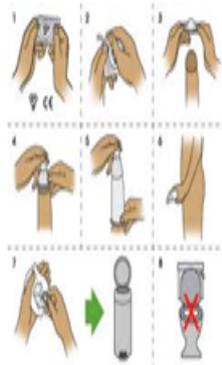


- Que el tratamiento sea completado por la pareja.



### Medidas Preventivas

- Dormir desnuda. Es importante mantener el área de la vagina bien ventilada y seca.
- Usar ropa interior, se debe asegurar de que sea de algodón.
- Uso de preservativos.



- Evitar las relaciones sexuales mientras dure el tratamiento.

- Control de glicemia en mujeres diabéticas

- Uso de anticonceptivos hormonales de baja dosis (si esta ha sido la opción anticonceptiva de la mujer y/o de la pareja)



Ministerio de Salud Pública  
Centro de Salud No. 1  
Generaliza-Ecuador  
Elaborado por: Dra. Marcela Samiento

## CANDIDIASIS VULVOVAGINAL MEDIDAS DE PREVENCIÓN

>> Guía Informativa



## Candidiasis Vulvovaginal

La vulvovaginitis, una infección de la vulva, puede afectar a las mujeres de cualquier edad, hasta el punto de que se trata de una afección muy común, causada por bacterias, hongos, virus y otros parásitos. También puede ser producida por enfermedades de transmisión sexual.



Sustancias químicas que se encuentran en baños de espumas, jabones y perfumes, factores ambientales, como una mala higiene y la acción de agentes alérgenos, también pueden causar esta afección.

## Síntomas

Los síntomas más frecuentes de la candidiasis vulvovaginal son picor, sensación de quemazón e irritación de la vagina. Son frecuentes la micción dolorosa y el dolor durante el coito.

El aumento del flujo vaginal no siempre está presente y puede ser mínimo, pero es típica la secreción espesa, de color blanco grisáceo, que suele describirse «como el requesón», si bien varía en consistencia entre acuosa o muy espesa.

La mayoría de los compañeros sexuales de las mujeres con candidiasis vulvovaginal no experimenta ningún síntoma de infección.

En algunos casos, si no se emplean condones, en el pene aparece una erupción transitoria y una sensación de quemazón tras el coito. En

general, estos síntomas son autolimitados, es decir, que desaparecen por sí solos sin ningún tratamiento.

## Medidas Preventivas

- Secar cuidadosamente la región genital después de la ducha, baño o nadar.
- Limpiar la región ano genital tras orinar o defecar, "alejándose" de la zona vaginal.
- Evitar las duchas vaginales.
- Es aconsejable no usar detergente perfumado, lejía o suavizante en las prendas íntimas.



- Evitar la ropa apretada, pues restringe la circulación del aire.



Anexo 8. Documentos de soporte ético



**COORDINACIÓN ZONAL 1 – SALUD  
DIRECCIÓN DISTRITAL 08D01 ESMERALDAS**

Esmeraldas, 11 de enero de 2016

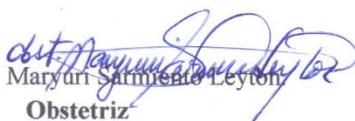
Obstetriz.  
Sandra España Bueno  
**ADMINISTRADORA DEL CENTRO DE SALUD 1.**  
Esmeraldas.

De mis consideraciones.

Por medio de la presente, le solicito a Ud., me autorice la aplicación de la encuesta en el Centro de Salud # 1 de Esmeraldas, como parte de las herramientas de investigación de mi tesis de grado, previa obtención del título de MAGISTER EN GEREENCIA CLINICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA con el tema: **“CANDIDIASIS VULVOVAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL CENTRO DE SALUD 1 ESMERALDAS, PLAN DE PREVENCIÓN”**.

Esperando la acogida a mi solicitud, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente

  
Maryuri Sarmiento Leyton  
Obstetriz

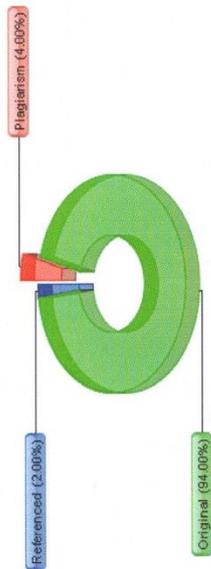


## Plagiarism Detector - Originality Report:

Analyzed document:

# "tesis Maryuri Sarmiento Leyton.docx"

Relation chart:



Core version: 920  
Size: 61246 words  
Registered to: Lin Ching  
Generated: 17/06/2016 08:38:19 p.m.  
License type: Plagiarism Detector

Distribution graph:



Comparison Preset: Word-to-Word. Detected language: Spanish

Top sources of plagiarism:

% 3	↑	words: 284	<a href="http://docplayer.es/14251871-Manejo-de-vaginitis-persistente.html">http://docplayer.es/14251871-Manejo-de-vaginitis-persistente.html</a>
% 2	📄	words: 175	<a href="http://www.sicssalud.com/pdf/nc_candidiasis_80514.pdf">http://www.sicssalud.com/pdf/nc_candidiasis_80514.pdf</a>
% 2	📄	words: 196	<a href="http://www.revistasbohivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=s0004-05252012000200002&amp;lng=e...">http://www.revistasbohivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=s0004-05252012000200002&amp;lng=e...</a>

[Show other Sources.]

Activar Windows

Ir a Configuración de PC para activar Windows