

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

AREA CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



**INCIDENCIA DE CANDIDIASIS VAGINAL EN MUJERES DE 15 A 59 AÑOS
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES DEL
MUNICIPIO DE PORVENIR, DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO
2025.**

AUTORA: ESTEFANI SOBRINHO VIEIRA

Porvenir-Nicolás Suárez-Pando

2025

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a mi familia por su amor y apoyo incondicional, que fueron fundamentales durante este proceso. A mis docentes, por su dedicación y guía que fortalecieron mi formación académica. Al personal del centro de salud San Martín de Porres y a las mujeres participantes, por su colaboración y confianza.

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi querida familia, cuyo amor incondicional y apoyo constante fueron el motor que me impulsó a alcanzar esta meta. A mis padres, por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia, y a mis hermanos por su comprensión en los momentos difíciles. También dedico este trabajo a mis docentes, quienes con paciencia y dedicación guiaron mi formación académica y profesional. Finalmente, a todas las personas que de alguna manera contribuyeron a este logro, gracias por creer en mí y acompañarme en este camino de crecimiento personal y académico.

RESUMEN

La candidiasis vaginal es una infección micótica oportunista comúnmente provocada por *Candida Albicans*, cuya prevalencia elevada en mujeres en edad fértil representa un desafío persistente para la salud pública. Este estudio tuvo como objetivo general determinar la incidencia de candidiasis vaginal en mujeres de 15 a 59 años atendidas en el centro de salud san Martín de Porres, del municipio de Porvenir, durante el segundo trimestre de 2025. Los objetivos específicos incluyeron calcular la frecuencia y proporción de casos respecto al total de consultas ginecológicas, analizar la distribución por grupos etarios y caracterizar la tendencia mensual de los casos. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, analítico y retrospectivo. Se utilizaron métodos teórico-deductivo, empírico y estadístico aplicados sobre datos secundarios provenientes de registros clínicos. La población total fue de 576 mujeres, de las cuales 61 presentaron diagnóstico confirmado de candidiasis vaginal. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

El presente estudio evidenció que la candidiasis vaginal tiene una incidencia acumulada del 10,59% en mujeres de 15 a 59 años atendidas durante el segundo trimestre de 2025 en el Centro de Salud San Martín de Porres. Esta cifra confirma que se trata de un problema de salud relevante en la población femenina. La mayor concentración de casos en el grupo etario de 15 a 39 años sugiere una asociación con factores hormonales, conductuales y reproductivos propios de esa etapa de la vida. Asimismo, la variación mensual con un pico en mayo plantea una posible influencia estacional o ambiental sobre la dinámica de la infección.

A partir de estos hallazgos, se recomienda fortalecer las estrategias de educación sanitaria dirigidas a mujeres jóvenes, enfocándose en la promoción de hábitos de higiene íntima adecuados, el uso racional de antibióticos y anticonceptivos, y el reconocimiento temprano de síntomas. Además, se sugiere incorporar un enfoque preventivo estacional, anticipando campañas informativas y recursos en los meses de mayor incidencia. Finalmente, se recomienda profundizar la investigación sobre factores ambientales, sociales y clínicos asociados, lo cual permitirá diseñar intervenciones más específicas y eficaces para reducir la carga de la candidiasis vaginal en la región.

Palabras clave: Micosis vulvovaginal, análisis retrospectivo, morbimortalidad ginecológica, vigilancia epidemiológica.

ABSTRACT

Vaginal candidiasis is an opportunistic fungal infection commonly caused by *Candida albicans*, whose high prevalence in women of childbearing age represents a persistent public health challenge. The general objective of this study was to determine the incidence of vaginal candidiasis in women aged 15 to 59 years treated at the San Martín de Porres Health Center, in the municipality of Porvenir, during the second quarter of 2025. The specific objectives included calculating the frequency and proportion of cases in relation to total gynecological consultations, analyzing the distribution by age group, and characterizing the monthly trend in cases. The research adopted a quantitative, descriptive, analytical, and retrospective approach. Theoretical-deductive, empirical, and statistical methods were applied to secondary data from clinical records. The total population was 576 women, of whom 61 had a confirmed diagnosis of vaginal candidiasis. Non-probability convenience sampling was used. This study showed that vaginal candidiasis has a cumulative incidence of 10.59% in women aged 15 to 59 years treated during the second quarter of 2025 at the San Martín de Porres Health Center. This figure confirms that it is a significant health problem in the female population. The higher concentration of cases in the 15- to 39-year-old age group suggests an association with hormonal, behavioral, and reproductive factors specific to this stage of life. Furthermore, the monthly variation, with a peak in May, suggests a possible seasonal or environmental influence on the dynamics of the infection. Based on these findings, it is recommended that health education strategies aimed at young women be strengthened, focusing on promoting proper intimate hygiene habits, the rational use of antibiotics and contraceptives, and early symptom recognition. Furthermore, a seasonal preventive approach is suggested, anticipating information campaigns and providing resources during the months of highest incidence. Finally, further research into associated environmental, social, and clinical factors is recommended, which will allow for the design of more targeted and effective interventions to reduce the burden of vaginal candidiasis in the region.

Keywords: Vulvovaginal mycosis, retrospective analysis, gynecological morbidity and mortality, epidemiological surveillance.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I.....	14
PROBLEMA INVESTIGADO	14
1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	14
1.1.1. Descripción de la situación problemática.....	14
1.1.2. Formulación del problema.....	15
1.1.3. Pregunta de investigación.....	15
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.2.1. Delimitación Temática	15
1.2.2. Delimitación Temporal	15
1.2.3. Delimitación Espacial.....	15
1.3. OBJETO DEL ESTUDIO	16
1.4. OBJETIVOS	16
1.4.1. Objetivo general.....	16
1.4.2. Objetivos específicos.....	16
1.5. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	16
1.5.1. Justificación teórica.....	16
1.5.2. Justificación social.....	17
1.5.3. Justificación práctica.....	18
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	20
2.1. MARCO CONCEPTUAL.....	20
2.1.1. Candidiasis.....	20
2.1.2. Reservorio.....	20
2.1.3. Hospedero.....	20
2.1.4. Conducta sexual.....	20
2.1.5. Salud sexual.....	21

2.1.6. Reproducción.....	21
2.1.7. La relación sexual.....	21
2.1.8. Educación sanitaria.....	21
2.1.9. Prevención.....	22
2.1.10. Triage.....	22
2.1.11. Promoción de la salud.....	22
2.1.12. Incidencia.....	22
2.1.13. Frecuencia relativa.....	23
2.1.14. Proporción.....	23
2.2. MARCO TEÓRICO.....	23
2.2.1. Definición de candidiasis vaginal.....	23
2.2.2. Causas.....	24
2.2.3. Cuadro clínico de la candidiasis vaginal.....	25
2.2.4. La colonización vaginal por <i>Candida</i>	25
2.2.5. Etiología.....	25
2.2.6. Factores de riesgo.....	26
2.2.6.1. Edad como factor de riesgo.....	26
2.2.6.2. El embarazo como factor de riesgo.....	26
2.2.6.3. Los anticonceptivos como factor de riesgo.....	27
2.2.6.4. La diabetes como factor de riesgo.....	27
2.2.6.5. Otros factores de riesgo.....	27
2.2.7. Patogenia y anatomía patológica.....	27
2.2.8. Morfología de <i>Candida albicans</i>	28
2.2.9. Diagnóstico laboratorial.....	29
2.2.9.1. Examen en fresco.....	29
2.2.9.2. Prueba con solución de K OH.....	29
2.2.9.3. Tinción de Gram.....	29
2.2.9.4. Cultivo.....	30
2.2.10. Tratamiento.....	30
2.2.10.1. Objetivos del tratamiento.....	30
2.2.10.2. Clasificación clínica relevante.....	30

2.2.11. <i>Estilos de vida relacionados al sexo.</i>	31
CAPÍTULO III	33
MARCO METODOLÓGICO	33
3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	33
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.3.1. <i>Tipo analítico.</i>	35
3.3.2. <i>Tipo descriptivo.</i>	35
3.3.3. <i>Tipo retrospectivo.</i>	35
3.4. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.	35
3.4.1. <i>Método teórico deductivo.</i>	35
3.4.2. <i>Método empírico</i>	35
3.4.3. <i>Método estadístico.</i>	36
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	36
3.5.1. <i>Población</i>	36
3.5.2. <i>Muestra.</i>	36
3.5.3. <i>Tipo de muestreo</i>	36
3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.6.1. <i>Técnica</i>	36
3.6.2. <i>Instrumento.</i>	37
CAPÍTULO IV	38
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.	38
4.1. RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 1.	38
4.2. RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 2.	40
4.3. RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 3.	42
CAPÍTULO V	43
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN	43
5.1. CONCLUSIONES.	43
5.2. RECOMENDACIONES	43

BIBLIOGRAFÍA.....	45
ANEXOS.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1.Determinar la frecuencia de candidiasis vaginal en mujeres de 15 a 59 años durante el segundo trimestre de 2025, y establecer su proporción en relación con el total de consultas ginecológicas registradas en ese mismo período.....	38
Gráfico 2.Analizar la distribución por grupos etarios de los casos reportados, identificando las edades con mayor concentración de diagnósticos.	40
Gráfico 3.Identificar la tendencia mensual de los casos de candidiasis vaginal durante el segundo trimestre del 2025.	42

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1.Operacionalización de las variables.	33
Tabla 2.Determinar la frecuencia de candidiasis vaginal en mujeres de 15 a 59 años durante el segundo trimestre de 2025, y establecer su proporción en relación con el total de consultas ginecológicas registradas en ese mismo período.....	38
Tabla 3.Analizar la distribución por grupos etarios de los casos reportados, identificando las edades con mayor concentración de diagnósticos.	41
Tabla 4.Identificar la tendencia mensual de los casos de candidiasis vaginal durante el segundo trimestre del 2025.	42

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Datos estadísticos SNIS/ CSSMP.....	47
Anexo 2. Atenciones ginecológicas en el Centro de Salud San Martín de Porres (Abril–Junio 2025).....	47
Anexo 3. Recolección de datos estadísticos.	48

INTRODUCCIÓN.

La candidiasis vaginal es una infección micótica causada predominantemente por *Candida Albicans*, un hongo oportunista que forma parte de la microbiota normal de la mucosa genital femenina, pero que bajo condiciones favorables puede proliferar y causar infección. Se caracteriza por una respuesta inflamatoria local desencadenado por la colonización excesiva del hongo, manifestándose clínicamente con prurito vulvovaginal, eritema, edema, disuria y leucorrea espesa, blanquecina y con apariencia grumosa. (Sobel, 2023)

El mecanismo patogénico involucra la adhesión de *Candida* a las células epiteliales, formación de biopelículas, y producción de enzimas hidrolíticas como proteinasas y fosfolipasas que facilitan la invasión tisular (García, 2022). Los factores predisponentes incluyen alteraciones hormonales (embarazo, anticonceptivos), uso indiscriminado de antibióticos, diabetes mellitus, inmunosupresión y condiciones que alteran la microbiota vaginal normal (Pfaller, 2023). Desde una perspectiva epidemiológica, la candidiasis vaginal afecta a aproximadamente el 70-75% de las mujeres en edad reproductiva, con un 5-8% que presentan infecciones recurrentes definidas como cuatro o más episodios en un año. Esta recurrencia representa un reto clínico, asociado a la resistencia antifúngica y a la dificultad para erradicar el reservorio micótico. El diagnóstico se basa en la evaluación clínica y la confirmación microbiológica mediante examen microscópico directo y cultivo, que permiten identificar la especie y orientar el tratamiento. El manejo incluye antifúngicos tópicos o sistémicos, y en casos recurrentes se requieren esquemas prolongados o profilaxis. (Martínez, 2024)

El conocimiento de los aspectos clínicos, microbiológicos y epidemiológicos de la candidiasis vaginal resulta esencial para optimizar las estrategias de prevención y tratamiento, reducir complicaciones asociadas y mejorar la calidad de vida de las pacientes. En este contexto, el presente estudio se enfoca en analizar la incidencia de candidiasis vaginal en mujeres de 15 a 59 años atendidas en el centro de salud San Martín de Porres durante el segundo trimestre del año 2025. Este período de observación permitirá recopilar datos recientes y pertinentes, los cuales serán clave para el diseño de intervenciones específicas. De este modo, se busca fortalecer la prevención, el diagnóstico oportuno y el manejo adecuado de esta infección, contribuyendo a mejorar la salud integral de las mujeres en la región.

CAPÍTULO I

PROBLEMA INVESTIGADO

1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.

1.1.1. Descripción de la situación problemática.

La candidiasis vaginal es una de las infecciones ginecológicas más frecuentes a nivel mundial, afectando predominantemente a mujeres en edad reproductiva. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), su prevalencia varía según factores socioeconómicos, climáticos y de acceso a la salud. En países de ingresos bajos y medianos, como Bolivia, la incidencia es notablemente alta, exacerbada por condiciones de humedad, uso indiscriminado de antibióticos y limitaciones en la educación sanitaria.

En América Latina, la candidiasis vaginal constituye un problema de salud pública significativo. Aunque no es una enfermedad mortal, su impacto en la calidad de vida, debido a síntomas como prurito intenso y molestias recurrentes, es considerable. La región enfrenta desafíos en la cobertura de servicios de salud y en la adherencia a tratamientos preventivos, influenciados por barreras culturales y económicas (OPS, 2024).

En Bolivia, la situación refleja estas tendencias globales y regionales. Las estadísticas nacionales sugieren que las infecciones vaginales, incluida la candidiasis, son una causa común de consulta en centros de salud, especialmente en áreas rurales y periurbanas donde el acceso a información y atención médica es limitado. Factores como la diabetes mal controlada, el uso de antibióticos sin prescripción y la falta de conciencia sobre medidas preventivas agravan la problemática.

El Centro de Salud San Martín de Porres, ubicado en el municipio de Porvenir, atiende a una población diversa de mujeres entre 15 y 59 años, un rango etario clave para estudiar la incidencia de candidiasis vaginal. Este grupo incluye desde adolescentes en inicio de su vida sexual hasta mujeres en etapas reproductivas y posmenopáusicas, todas susceptibles a diferentes factores de riesgo. Sin embargo, persisten interrogantes sobre la incidencia exacta, los factores predisponentes y el nivel de conocimiento en esta población.

La relevancia de este estudio radica en que la candidiasis vaginal, aunque tratable, puede generar complicaciones como infecciones recurrentes o resistencia antifúngica si no se aborda adecuadamente. Además, tiene un impacto económico y social al aumentar las consultas médicas

y el uso de recursos sanitarios. La detección tardía o el manejo inadecuado pueden prolongar el sufrimiento de las pacientes y sobrecargar el sistema de salud. Por ello, es esencial analizar la incidencia y los factores asociados en el contexto del Centro de Salud San Martín de Porres durante el segundo trimestre de 2025, utilizando datos del departamento de estadística para generar evidencia que oriente estrategias de intervención.

1.1.2. Formulación del problema.

La candidiasis vaginal es una infección ginecológica frecuente en mujeres en edad reproductiva, asociada a diversos factores predisponentes como alteraciones hormonales, uso de antibióticos, enfermedades metabólicas y condiciones ambientales. En el Centro de Salud San Martín de Porres, del municipio de Porvenir, se observa un número significativo de consultas por sintomatología compatible con esta infección en mujeres de 15 a 59 años, especialmente durante determinadas épocas del año. Identificar la incidencia durante el segundo trimestre del 2025 permite analizar el comportamiento clínico y epidemiológico de esta afección en un contexto específico, contribuyendo a su mejor comprensión y abordaje.

1.1.3. Pregunta de investigación.

¿Cuál es la incidencia de candidiasis vaginal en mujeres de 15 a 59 años atendidas en el centro de salud San Martín de Porres del municipio de Porvenir durante el segundo trimestre de 2025?

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

1.2.1. Delimitación Temática

Incidencia de candidiasis vaginal en mujeres de 15 a 59 años atendidas en el centro de salud San Martín de Porres del municipio de Porvenir.

1.2.2. Delimitación Temporal

Segundo trimestre de la gestión 2025. Período comprendido desde el 1 de abril del 2025 al 30 de junio del 2025.

1.2.3. Delimitación Espacial

El presente estudio se llevó a cabo en el municipio de Porvenir, provincia Nicolás Suárez, del departamento de Pando.

1.3. OBJETO DEL ESTUDIO

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar la incidencia de candidiasis vaginal en mujeres de 15 a 59 años atendidas en el Centro de Salud San Martín de Porres, del municipio de Porvenir, durante el segundo trimestre del año 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de candidiasis vaginal en mujeres de 15 a 59 años durante el segundo trimestre del 2025, y establecer su proporción en relación con el total de consultas ginecológicas registradas en ese mismo período.
- Analizar la distribución por grupos etarios de los casos reportados, identificando las edades con mayor concentración de diagnósticos.
- Identificar la tendencia mensual de los casos de candidiasis vaginal durante el segundo trimestre del 2025.

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.

1.5.1. Justificación teórica.

La candidiasis vaginal es una de las infecciones más frecuentes del tracto genital inferior femenino, siendo responsable de hasta el 35-40% de las consultas ginecológicas ambulatorias en algunas regiones, especialmente en mujeres en edad reproductiva. Esta infección es causada principalmente por *Candida albicans*, aunque en los últimos años ha aumentado la detección de especies no *albicans*, como *Candida glabrata*, lo cual tiene implicancias terapéuticas.

Se estima que aproximadamente el 75% de las mujeres presentará al menos un episodio de candidiasis vaginal sintomática a lo largo de su vida, y alrededor del 40-50% de ellas experimentará al menos un episodio recurrente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y reportes de vigilancia microbiológica en América Latina, esta micosis continúa siendo subestimada, en parte porque no es una enfermedad de notificación obligatoria, lo que limita la disponibilidad de datos consolidados a nivel nacional o regional.

En países de ingresos medios, como Bolivia, las condiciones ambientales, las limitaciones en el acceso a productos de higiene íntima adecuados, el uso indiscriminado de antibióticos, así como

la escasa educación en salud sexual y reproductiva, pueden contribuir significativamente a una mayor incidencia de infecciones vaginales por levaduras. Un estudio publicado en el Journal of Fungi destaca que la prevalencia global de candidiasis vaginal sintomática puede variar del 20 al 30% en mujeres en edad fértil en servicios de atención primaria.

En el contexto del municipio de Porvenir, donde el acceso a servicios de salud ginecológica puede estar limitado por factores geográficos o sociales, determinar la incidencia local de candidiasis vaginal es esencial para dimensionar su impacto real. Esto permitirá optimizar recursos, establecer estrategias educativas para la prevención y mejorar la calidad del diagnóstico y tratamiento, especialmente en pacientes con factores predisponentes como diabetes, embarazo, inmunosupresión o uso reciente de antimicrobianos.

Desde el punto de vista teórico, el estudio de enfermedades infecciosas prevalentes como la candidiasis vaginal se enmarca en la epidemiología descriptiva, que permite identificar la magnitud, distribución y comportamiento temporal de los eventos de salud. Medir la frecuencia relativa y la incidencia acumulada en una población definida, durante un periodo determinado, proporciona evidencia clave para la toma de decisiones clínicas y administrativas en el primer nivel de atención.

En este sentido, la presente investigación no solo contribuye al conocimiento científico local, sino que también responde a la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y promover un enfoque integral de la salud ginecológica de las mujeres del municipio de Porvenir.

1.5.2. Justificación social

La salud sexual y reproductiva constituye un componente esencial del bienestar general de la mujer, siendo un derecho humano reconocido internacionalmente. En este contexto, la candidiasis vaginal, a pesar de su aparente simplicidad clínica, representa un problema de salud que afecta de forma significativa la calidad de vida, autoestima y desempeño cotidiano de las mujeres, especialmente en aquellas en edad fértil.

En el municipio de Porvenir, como en muchas regiones de acceso limitado, las mujeres enfrentan barreras sociales, culturales y económicas que dificultan el reconocimiento oportuno de los síntomas, la consulta médica y el tratamiento adecuado. La vergüenza, la desinformación y la

normalización de los síntomas vaginales generan retrasos en el diagnóstico y pueden favorecer la cronicidad de la infección o su recurrencia.

Realizar este estudio tiene una fuerte relevancia social, ya que permite visibilizar una condición de alta frecuencia en la consulta ginecológica que suele ser invisibilizada por los sistemas de información y subestimada por las políticas públicas. Determinar la frecuencia e incidencia de la candidiasis vaginal en una población específica no solo ofrece datos concretos sobre su magnitud, sino que también contribuye a:

- Sensibilizar a la comunidad médica y a los gestores de salud sobre la necesidad de mejorar el abordaje diagnóstico y terapéutico.
- Promover campañas educativas dirigidas a mujeres y adolescentes para fomentar el autocuidado, la higiene íntima adecuada y la búsqueda temprana de atención médica.
- Reducir el estigma y las creencias erróneas relacionadas con las infecciones ginecológicas, fortaleciendo la confianza de las mujeres en el sistema de salud.

Además, este trabajo tiene el potencial de influir en la planificación de intervenciones comunitarias, basadas en evidencia local, que mejoren la equidad en el acceso a servicios ginecológicos y garanticen el ejercicio pleno del derecho a una salud sexual y reproductiva digna, segura y respetuosa.

Por tanto, la presente investigación responde a una necesidad social concreta: atender una problemática común, pero muchas veces desatendida, que afecta a mujeres en su dimensión física, emocional y social, contribuyendo al desarrollo de estrategias de salud pública culturalmente sensibles y centradas en las necesidades reales de la población femenina del municipio de Porvenir.

1.5.3. Justificación práctica.

La presente investigación tiene una importancia práctica sustancial, ya que aporta información epidemiológica concreta sobre la candidiasis vaginal en un entorno de atención primaria de salud. Este tipo de infecciones constituye una de las principales causas de consulta ginecológica, lo que implica una demanda frecuente de recursos clínicos, diagnósticos y terapéuticos. Sin embargo, en muchos establecimientos de salud del primer nivel, las decisiones clínicas sobre su diagnóstico y tratamiento se basan en criterios empíricos o sintomáticos, debido a la ausencia de datos locales sistematizados que orienten la toma de decisiones con base en evidencia.

Al determinar la frecuencia y la incidencia de candidiasis vaginal en mujeres de 15 a 59 años atendidas en el Centro de Salud San Martín de Porres durante el segundo trimestre del año 2025, este estudio permite dimensionar de manera objetiva la magnitud del problema en esta población específica. Esto tiene implicaciones directas en la planificación de intervenciones clínicas y comunitarias, en la optimización del uso de recursos institucionales y en la elaboración de estrategias de prevención dirigidas a los grupos etarios más afectados.

Además, los resultados generados podrán contribuir al diseño o actualización de protocolos clínicos locales, ajustados al perfil epidemiológico real de la población usuaria del centro. También servirán de insumo para la toma de decisiones en salud pública, al facilitar la priorización de acciones educativas y preventivas orientadas a la salud ginecológica, dentro de los programas de atención integral a la mujer. La disponibilidad de esta información práctica y contextualizada fortalece la capacidad de respuesta del personal de salud frente a infecciones recurrentes y frecuentes como la candidiasis vaginal, mejorando la calidad de la atención y la eficiencia en el abordaje de los casos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. MARCO CONCEPTUAL.

2.1.1. Candidiasis.

La candidiasis es una infección fúngica provocada por un crecimiento excesivo de especies del género *Candida*, siendo *Candida Albicans* la más común. Esta condición puede manifestarse en diferentes áreas del cuerpo, como la boca (candidiasis oral o sapito), la piel, y especialmente la región vaginal (candidiasis vaginal), conocida también como infección por hongos. En el caso de la candidiasis vaginal, se presenta con síntomas como picazón intensa, irritación, enrojecimiento y un flujo vaginal anormal, generalmente blanco y con textura similar a la cuajada. Esta infección es más frecuente en mujeres, aunque también puede afectar a hombres y otras poblaciones bajo ciertas condiciones predisponentes. (De la Fuente, 2022)

2.1.2. Reservorio.

Candida Albicans está asociada ecológicamente a seres vivos de sangre caliente. Su temperatura óptima de crecimiento es 37 °C. Los tractos digestivos y respiratorios, junto con la mucosa genital (vagina), son los reservorios más importantes en los seres humanos y origen de candidiasis endógenas. En estas localizaciones se comporta como un saprobio y su aislamiento no implica por sí solo la presencia de infección. *Candida Albicans* no sobrevive durante mucho tiempo en superficies secas pero su supervivencia es mayor cuando hay humedad y se ha aislado de los cepillos dentales, cremas de manos, cosméticos y ropa. (FIGO..Bhatla N, 2021)

2.1.3. Hospedero.

Es toda persona infectada sin cuadro clínico alguno, que es capaz de transmitir el agente patógeno a otros individuos. Un individuo puede ser portador por estar en periodo de incubación de la enfermedad. Se da en hospederos que le permitan al hongo colonizar y/o diseminarse por el organismo. (FIGO..Bhatla N, 2021)

2.1.4. Conducta sexual.

La conducta sexual se refiere a los comportamientos y acciones relacionados con la expresión de la sexualidad humana. Incluye una amplia gama de actividades y experiencias que van desde el deseo sexual y la atracción hacia otras personas, hasta la intimidad emocional, las

relaciones sexuales y la reproducción. La conducta sexual es influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. La biología desempeña un papel importante en la determinación de la orientación sexual, los impulsos sexuales y las respuestas físicas. Los factores psicológicos, como las experiencias personales, las actitudes y las emociones, también influyen en la conducta sexual. La conducta sexual puede variar considerablemente entre las personas y las culturas. Las normas culturales y sociales, así como las creencias y valores individuales, pueden influir en cómo se expresa la sexualidad. Las prácticas sexuales consensuales y seguras son importantes para garantizar el bienestar y el respeto mutuo en las relaciones sexuales. (Llanos, 2021)

2.1.5. Salud sexual.

Según la definición de la OMS, la salud sexual abarca la integración de los aspectos físicos, emocionales, mentales y sociales de la sexualidad humana, promoviendo el enriquecimiento personal, la comunicación y el amor. Los derechos sexuales y reproductivos se entrelazan de manera significativa con el desarrollo cultural y de género de una comunidad. (OMS, 2022)

2.1.6. Reproducción.

Los seres humanos, al igual que los primates superiores, tienen una capacidad reproductiva limitada. Además, experimentan un período de gestación prolongado y una etapa de maduración fuera del útero materno que también es prolongada. Por lo tanto, el proceso de reproducción comienza con la mujer, quien se encarga del embarazo, el parto y los cuidados del niño. La ginecología, especializada en estos aspectos de la reproducción, necesita adaptarse y añadir a su enfoque la humanización, así como modificar su práctica mediante la integración de otras disciplinas. Esto permitirá brindar una atención de mayor calidad a las mujeres. (Núñez., 2018)

2.1.7. La relación sexual.

La respuesta sexual humana se refiere a una secuencia lógica y coordinada de eventos fisiológicos que tienen como objetivo primordial preparar los cuerpos de dos individuos del sexo opuesto para la reproducción de la especie. (Núñez., 2018)

2.1.8. Educación sanitaria.

Un intercambio de información cuya finalidad es aumentar la concientización y los conocimientos sobre cómo mantener saludables y prevenir enfermedades, incluida información

acerca de los recursos disponibles y los beneficios de tener acceso a los servicios. (FIGO..Bhatla N, 2021)

2.1.9. Prevención.

La prevención de la candidiasis vaginal implica adoptar medidas que reduzcan el riesgo de proliferación de *Candida*. Entre las estrategias clave se encuentran: mantener una higiene íntima adecuada sin excesos que alteren la flora vaginal, usar ropa interior de algodón y evitar prendas ajustadas que retengan humedad, limitar el uso innecesario de antibióticos o corticosteroides que desequilibren la microbiota, y controlar condiciones subyacentes como la diabetes mellitus. Además, el consumo de probióticos (como yogur natural o suplementos de *Lactobacillus*) y una dieta equilibrada pueden contribuir a mantener un ambiente vaginal saludable, reduciendo la probabilidad de infecciones. (García, 2022)

2.1.10. Triaje.

El triaje consiste en la evaluación inicial y clasificación de las pacientes que presentan síntomas sugerentes de candidiasis vaginal, priorizando según la gravedad y los factores de riesgo. Este proceso incluye la identificación de signos como flujo anormal, dolor o picazón intensa, y la consideración de antecedentes como diabetes, embarazo, uso de antibióticos o inmunosupresión. Un triaje efectivo permite derivar rápidamente a las pacientes a diagnóstico y tratamiento, minimizando complicaciones como infecciones recurrentes o diseminación a otras áreas. (García, 2022)

2.1.11. Promoción de la salud.

La promoción de la salud busca empoderar a la población femenina mediante la educación sobre los factores de riesgo, síntomas y medidas preventivas de la candidiasis. Esto incluye la realización de talleres comunitarios, campañas de sensibilización en centros de salud como San Martín de Porres, y la promoción de revisiones ginecológicas regulares. Estas iniciativas no solo incrementan el conocimiento, sino que también fomentan la búsqueda temprana de atención médica, mejorando los resultados de salud y reduciendo la incidencia de casos graves o recurrentes a nivel comunitario. (Donders, 2024)

2.1.12. Incidencia.

En epidemiología, la incidencia es una medida que permite cuantificar el número de casos nuevos de una enfermedad o evento de salud en una población determinada, durante un período

específico. Esta medida es fundamental para identificar la aparición y propagación de enfermedades en comunidades, y calcular el riesgo individual de enfermar. Se expresa generalmente como una tasa o porcentaje. La incidencia acumulada, por ejemplo, se obtiene dividiendo los casos nuevos entre el total de personas en riesgo. Es clave en estudios de cohortes, vigilancia epidemiológica y planificación de intervenciones preventivas, ya que refleja la dinámica reciente del problema de salud. (Rothman, 2021)

2.1.13. Frecuencia relativa.

La frecuencia relativa en epidemiología describe la proporción de casos o eventos observados en una categoría específica respecto al total de observaciones registradas. Se expresa como una fracción o porcentaje, y permite comparar la magnitud de eventos en subgrupos, como la distribución mensual de una enfermedad o su aparición por grupos etarios. Es útil para identificar patrones, tendencias y concentraciones de casos en determinados periodos o características poblacionales. A diferencia de la incidencia, no se refiere necesariamente a casos nuevos, sino a cómo se distribuyen los datos recogidos, facilitando así el análisis descriptivo y comparativo en estudios epidemiológicos. (Porta, 2020)

2.1.14. Proporción.

La proporción, en el campo de la epidemiología, es una medida que relaciona una parte con el todo, expresada comúnmente en porcentaje. Se utiliza para cuantificar la fracción de una población que presenta una característica específica, como el número de personas con una enfermedad respecto al total de la población evaluada o al total de consultas registradas. A diferencia de una tasa, no considera necesariamente el tiempo. Es una herramienta básica en el análisis epidemiológico, útil para describir la magnitud relativa de un problema de salud y para comparaciones entre poblaciones o dentro de un mismo grupo en diferentes contextos. (Porta, 2020)

2.2. MARCO TEÓRICO.

2.2.1. Definición de candidiasis vaginal.

Infección vaginal por un organismo fúngico (levadura) que se llama *Cándida Albicans*. Es un organismo muy extendido. Normalmente se encuentra en pequeñas cantidades en la vagina, boca, tracto digestivo y en la piel, sin causar enfermedad ni síntomas (aproximadamente el 25% de las mujeres tienen este organismo presente sin causar síntomas). Los síntomas aparecen

cuando crece el número de hongos y se sale del balance en relación a otros microorganismos que normalmente hay en la vagina. Estos hongos suelen aparecer después de algún tratamiento con antibióticos que se han prescrito para otra cosa, porque los antibióticos cambian el balance normal de los organismos de la vagina. También pueden aparecer en asociación con otras enfermedades como la diabetes, el embarazo, la toma de la píldora o problemas que afectan al sistema inmune. La Candidiasis se presenta en todas las edades, razas y en ambos sexos, es un problema básico desde el punto de vista de salud pública, pues en los últimos años no se ha hecho nada para reconocer la real magnitud de su morbilidad en la población que padece de esta enfermedad. (Sobel, 2023)

2.2.2. Causas.

La levadura se desarrolla en condiciones menos ácidas. Las infecciones por levadura ocurren cuando los fluidos vaginales, generalmente levemente ácidos, se vuelven menos ácidos. Las infecciones por levadura también pueden ser consecuencia de cualquier condición que provoque una reducción de las bacterias "buenas" que ayudan a mantener la levadura en niveles apropiados. (Martínez, 2024)

Tratamientos incompletos. Las mujeres que no usan los medicamentos el número necesario de días se ponen ellas mismas en riesgo de reinfección.

Uso de irritantes químicos en la vagina, papel sanitario, jabones, tampones, y espráis vaginales perfumados pueden "preparar" una micosis irritando el área genital. Lo único que debería ponerse en contacto con la vulva y la vagina de una mujer debería ser agua limpia y aire.

Ropa jeans ajustados, trajes de baño húmedos, ropa interior de nylon, pueden contribuir a las micosis. Idealmente, las mujeres deberían usar sólo vestidos o polleras, sin ropa interior, para que no se acumule humedad en exceso, la ropa no irrite los delicados tejidos de la vulva, y la temperatura de la zona no aumente. (Gardella B, 2025)

A los hongos les gusta crecer en los pliegues húmedos de piel. La pérdida de peso puede ayudar. Uso de antibióticos. Los antibióticos a menudo eliminan algunas bacterias normales de la vagina, permitiendo que crezcan los hongos. Las mujeres que toman antibióticos por mucho tiempo por alguna razón pueden padecer micosis crónicas. Inmunidad deprimida Las micosis recurrentes pueden ser el resultado de una enfermedad sistémica importante como SIDA (a veces las micosis pueden conducir al diagnóstico de SIDA.) La

mayoría de las mujeres con micosis recurrentes e inmunidad deprimida, sin embargo, no tienen SIDA. Pueden tener un defecto poco importante en su sistema inmunológico que las predispone a los hongos. Las mujeres con diabetes son más propensas a tener reinfecciones. (Gardella B, 2025)

2.2.3. Cuadro clínico de la candidiasis vaginal.

La Candidiasis vaginal es causada por un hongo o levadura que se localiza en la vulva y/o vagina. Produce una especie de flujo, espeso, blanco - amarillento que puede estar acompañado de picazón, ardor e inflamación. También puede causar que caminar, orinar o tener relaciones sexuales resulte muy doloroso. La Candidiasis vaginal puede ser un problema ocasional incluso para la mujer más sana. Sin embargo, es más común y más severo en el caso de las mujeres cuyos sistemas inmunológicos se encuentran debilitados. Para muchas de ellas, la reaparición o el empeoramiento de una infección vaginal derivada de una levadura, es el primer síntoma de la infección del VIH. Este tipo de infección puede presentarse en cualquier nivel del recuento de células CD4+, pero es probable que ocurra con mayor frecuencia cuando este se encuentra por debajo de 100. (Pfaller, 2023)

2.2.4. La colonización vaginal por *Cándida*.

Es relativamente frecuente entre las mujeres atendidas en el hospital. Muchas de estas mujeres también presentan colonización en la zona ano-rectal. Sin embargo, sólo la mitad de ellas tienen sintomatología de vulvovaginitis candidiásica, que incluye inflamación vulvar y vaginal, fisuras y existencia de un exudado adherente a la mucosa, blanquecino o amarillento, con grumos. La mayoría de las mujeres experimentan a lo largo de su vida algún episodio de Candidiasis vaginal, y una pequeña proporción de ellas sufrirá recurrencias. No siempre tiene la Candidiasis el carácter de enfermedad de transmisión sexual, pudiendo ser una infección endógena. (Constance Benson, 2024)

2.2.5. Etiología.

La *Cándida albicans* es el agente etiológico más frecuente de las candidiasis. Sus colonias son lisas, mucosas, brillantes y de color blanco cremoso. Otras especies de *Cándida* también tienen poder patógeno para los humanos. Entre éstas destacan *Cándida tropicalis*, *Cándida glabrata*, *Cándida Krusel*, *Cándida parapsilosis*, *Cándida guilliermondii*, *Cándida lusitaniae*, *Cándida rugosa*, *Cándida kefyr* y *Cándida lipolytica*. Para la identificación de estas especies son necesarias pruebas bioquímicas. Las levaduras del género *Cándida* son hongos que se disponen predominantemente en forma unicelular. Tienen forma ovoide, con un tamaño de 4 a 6 micras y

se reproducen por gemación. No obstante, es un género con una gran variabilidad, que incluye alrededor de 200 especies que pueden ser haploide o diploides y que se reproducen tanto asexual como sexualmente. No necesitan medios especiales para su cultivo, ya que crecen con facilidad en los medios empleados rutinariamente. En los exámenes directos de muestras clínicas pueden observarse levaduras, hifas y pseudo hifas. (De la Fuente, 2022)

2.2.6. Factores de riesgo.

Un factor de riesgo es algo que hace que las posibilidades de contraer una enfermedad o condición aumenten.

- Sexo: Femenino.
- Situaciones que provocan cambios hormonales, tales como: Píldoras anticonceptivas.
- Embarazo.
- Menopausia.
- Uso de esteroides.
- Antibióticos de amplio espectro.
- Diabetes Mellitus, especialmente cuando no se controla bien los niveles de glucosa en sangre.
- Sistema inmunológico comprometido, tal como en la infección de VIH Pulverizadores perfumados para la higiene femenina, tampones desodorantes o baños de burbujas jeans ajustados, ropa interior sintética o traje de baño mojado.
- Duchas para la higiene femenina (Constance Benson, 2024)

2.2.6.1. Edad como factor de riesgo.

En los recién nacidos después del nacimiento sus organismos son poblados por innumerables agentes tanto de origen bacteriano como micótico, de aspecto saprofito, cuando este balance se rompe, una de esta población es se torna una infección y al utilizar antibióticos de amplio espectro se barre con la flora bacteriana basal, es en este periodo cuando la población micótica crece y produce infecciones oportunistas por Cándida. En los adultos mayores la frecuencia de Candidiasis es elevada en la mucosa bucal, por la utilización de prótesis dentales y el mayor consumo de medicamentos de origen antibacteriano. (Sobel, 2023)

2.2.6.2. El embarazo como factor de riesgo.

Es uno de los estados por los cuales pasan las mujeres a lo largo de la vida, que tiene una

serie de cambios fisiológicos hormonales, tolerancia inmunitaria, y elevadas concentraciones de glucógeno en la vagina por el cambio del pH. Lo cual predispone a una colonización por *Cándida*. (De la Fuente, 2022)

2.2.6.3. Los anticonceptivos como factor de riesgo.

La utilización de anticonceptivos orales por parte de las mujeres como alternativa de anticoncepción, donde según estudios realizados se reconoce que el uso prolongado de anticonceptivos predispone a una Candidiasis vaginal. Por lo que los anticonceptivos son estrógenos que hacen segregar una mayor cantidad de glucógeno. (Workowski KA, 2024)

2.2.6.4. La diabetes como factor de riesgo.

La enfermedad conocida como diabetes mellitus no insulino dependiente provoca elevadas concentraciones de glucosa, que asociadas a un embarazo dan lugar a una candidiasis vaginal.

Estos argumentos tienen mucha importancia a la hora de recibir un nuevo ser humano, al no haber solucionado en los meses previos al parto la Candidiasis vaginal de la madre, se expone al recién nacido a múltiples infecciones por *Cándida*, como muguet bucal, ceguera temporal, y Candidiasis intestinal para nombrar unas cuantas de las muchas infecciones que puede adquirir el recién nacido.

2.2.6.5. Otros factores de riesgo.

Se debe considerar como factores externos que contribuyen a que se desarrollen infecciones por *Cándida* las terapias donde se utiliza antibióticos de amplio espectro donde actúan destruyendo los agentes patógenos y la flora saprofita del organismo del paciente. Cuando las pacientes están internadas en los centros hospitalarios por un tiempo prolongado y se utilizan catéteres y sondas estos agentes extraños para el cuerpo al ser introducidos provocan traumatismos y erosiones en las mucosas que contribuyen a un paso accesible a los agentes micóticos que provocan una infección por *Cándida*. También es necesario mencionar el uso de corticoides en terapias por tiempo prolongado ya que deprime el sistema inmune.

2.2.7. Patogenia y anatomía patológica.

Las Candidiasis se genera en pacientes que tienen factores que predisponen a la invasión y/o el sobre -crecimiento de las levaduras. Los mecanismos de defensa de nuestro organismo ante una infección por *Cándida* son muy complejos y aún se encuentran en estudio. En primer lugar, es necesario que la piel y las mucosas estén intactas; cualquier proceso que produzca maceración o daño en la epidermis favorece la invasión por levaduras. Una vez que las levaduras

han llegado a la dermis o a la sub-mucosa, se inicia la respuesta inmune. Macrófagos, linfocitos y eosinófilos son capaces de fagocitar levaduras y dañar los filamentos y blastoporos de *Cándida*. La mieloperoxidasa, el peróxido de hidrógeno, los aniones súper óxidos y los iones ferrosos originan la muerte intracelular de la levadura. Recientes estudios indican que los macrófagos y otras células del sistema mono-nuclear fagocítico pueden participar en esta respuesta inmune, y que los antígenos que produce la respuesta linfocítica son los mananos de la pared fúngica. Los factores humorales parecen n menos determinantes en la respuesta inmune frente a *Cándida* spp; no obstante, la Ig G y otros constituyentes del suero son capaces de opsonizar a *Cándida albicans*. Este microorganismo también es capaz de activar las dos vías del complemento. En los últimos años se ha estudiado la adherencia de las levaduras a células y a otros materiales naturales y artificiales, observándose que esta adherencia es un factor de virulencia y de resistencia a la acción de los antifúngicos. Por tanto, procesos que alteren esta compleja respuesta inmune favorecen a las Candidiasis: el uso prolongado de antibacterianos que origina un descenso de la flora bacteriana normal, favoreciendo la proliferación de *Cándida* spp, es uno de los principales factores pre-disponentes de la Candidiasis. Las alteraciones endocrinas como la diabetes favorecen la invasión tisular por levaduras. Igual ocurre con aquellos factores que posibilitan la entrada de levaduras en el torrente sanguíneo como el uso de catéteres intravenosos, el uso de drogas por vía intravenosa, la alimentación parenteral, las prótesis vasculares, las sondas urinarias, la diálisis y la cirugía. Situaciones clínicas que originan inmunodepresión como las enfermedades hematológicas, los tumores, los trasplantes de órganos y las quemaduras extensas favorecen asimismo el desarrollo de esta infección. (Sobel, 2023)

2.2.8. Morfología de *Cándida albicans*.

La *Cándida Albicans* forma colonias de color blanco o blanco amarillentas, la superficie es lisa y brillante con bordes regulares y de consistencia cremosa, las colonias pueden ser de forma ovalada o redonda de 2 a 3 milímetros de diámetro, después de un mes de incubación la colonia se torna de color gris y pierde la forma regular y se forma una colonia rugosa porque el medio de cultivo a perdido humedad.

En el examen microscópico se observan células en gemación de levaduras de 2 a 6 micras, identificando a la *Cándida Albicans* como la de mayor tamaño. Se debe mencionar que, en medios de cultivo específicos para levadura, se puede conseguir el desarrollo de blastosporas y clamidosporas típicas de la especie que identifican al género *Cándida*. (Farr, 2021)

2.2.9. Diagnóstico laboratorial.

El diagnóstico de laboratorio se realiza en el área de bacteriología y se disponen de varios procedimientos para su identificación, la mayoría de los cuales combinan pruebas morfológicas, fisiológicas y bioquímicas:

- Muestra: Flujo vaginal.
- Toma de muestra en mujeres: Se obtiene la muestra de secreción vaginal del cérvix posterior fondo de saco con un hisopo, el cual es depositado en un tubo que contiene solución fisiológica. (Farr, 2021)

2.2.9.1. Examen en fresco.

Es el examen directo de la muestra en el microscopio con objetivo de 10 X y 40 X. El examen microscópico de una solución salina puede también detectar células indicadoras ("clue cells,") que son células epiteliales vaginales recubiertas con cocobacilos. Cuando un examinador entrenado lleva a cabo la búsqueda de las células indicadoras, el examen de las preparaciones salinas puede tener una sensibilidad del 60 por ciento y una especificidad de hasta un 98 por ciento en la detección de vaginosis bacteriana. (Farr, 2021)

2.2.9.2. Prueba con solución de K OH.

Se coloca la muestra dentro de un tubo que contiene 1 ml de solución fisiológica, Se coloca al tubo 3 o 4 gotas de KOH (hidróxido de potasio) al 10% que elimina los demás elementos celulares y microorganismos excepto a la Cándida de tal manera que se puede observar en un campo limpio; esporas, pseudo hifas o pseudo micelios de Cándida Albicans. (Farr, 2021)

El examen (KOH) es positivo en un 50 a 70 por ciento de mujeres con infección por cándida.

2.2.9.3. Tinción de Gram.

El diagnóstico de candidiasis vulvovaginal fue efectuado para la observación al microscopio de placas, mediante la tinción Gram, las levaduras con ó sin hifas ó pseudohifas se diferencian por la forma de racimos de uvas. Las coloraciones simples son empleadas para apreciar las formas, disposición y el tamaño relativo de estas siendo útiles para su identificación. Los hongos al igual que las levaduras se le realizó tinción sencilla, pero a diferencia de estas se le añadió una gota de azul de algodón, el cual nos permitió el enfoque correcto de estos microorganismos en el microscopio. (Farr, 2021)

2.2.9.4. Cultivo.

El cultivo de la secreción vaginal se siembra en agar sangre y agar Sabouraud, para la estimación de la flora vaginal bacteriana y el diagnóstico micológico respectivamente y procesados de acuerdo a técnicas microbiológicas habituales. (Farr, 2021)

2.2.10. Tratamiento.

2.2.10.1. Objetivos del tratamiento.

- Eliminar la infección por Candida.
- Aliviar síntomas como prurito, ardor, leucorrea y dispareunia.
- Prevenir recurrencias.
- Evitar el uso innecesario de antifúngicos si el diagnóstico no es certero.

2.2.10.2. Clasificación clínica relevante.

El tratamiento se basa en si la candidiasis es no complicada o complicada:

1. Candidiasis vaginal no complicada.

Criterios:

- Síntomas leves o moderados.
- Infección esporádica o infrecuente (menos de 4 episodios al año).
- Candida albicans como agente causal.
- Paciente inmunocompetente. (Calvo Jiménez, 2023)

Tratamiento recomendado:

a) Vía intravaginal (tópica):

- Clotrimazol 500 mg óvulo, dosis única o
- Clotrimazol 100 mg óvulo, 1 por noche durante 7 días
- Miconazol 2% crema vaginal, 5 g/día por 7 días

b) Vía oral (sistémica):

- Fluconazol 150 mg, dosis única (vía oral)
- Es tan eficaz como el tratamiento tópico
- Nota: Las cremas tópicas también alivian el prurito vulvar.

2. Candidiasis vaginal complicada. (Calvo Jiménez, 2023)

Incluye:

- Síntomas severos.
- Candidiasis recurrente (≥ 4 episodios en 1 año).
- Infección por *Candida* no albicans (ej. *C. glabrata*).
- Embarazo, diabetes no controlada, inmunosupresión. (Constance Benson, 2024)

Tratamiento recomendado:

a) Candidiasis severa (sintomática):

- Fluconazol 150 mg cada 72 horas \times 3 dosis (días 1, 4 y 7).
- bien tratamientos tópicos por 7 a 14 días.

b) Candidiasis por *Candida* no albicans (frecuente *C. glabrata*):

- Borato de sodio 600 mg óvulo vaginal por 14 días
- nistatina óvulos por 14 días
- No se recomienda fluconazol, ya que muchas cepas de *C. glabrata* son resistentes

c) Candidiasis recurrente:

1. Fase de inducción:

- Fluconazol 150 mg oral cada 72 h \times 3 dosis (días 1, 4, 7).

2. Fase de mantenimiento:

- Fluconazol 150 mg una vez por semana durante 6 meses.
- Reduce significativamente recurrencias.

d) Embarazo:

- Evitar tratamiento oral.
- Se recomienda solo tratamiento tópico con imidazoles (clotrimazol, miconazol) por 7 días.
- Fluconazol oral está contraindicado, especialmente en el primer trimestre. (Constance Benson, 2024)

2.2.11. Estilos de vida relacionados al sexo.

El ritmo de vida tan rápido que se está viviendo, las demandas laborales y del hogar, el estrés y las muchas ocupaciones diarias están provocando que muchas personas tengan problemas para poder mantener una alimentación saludable, una práctica de ejercicio constante,

peso saludable y buenos hábitos; lo que está dando como resultado problemas o situaciones adversas para la salud física, emocional y sexual lo que conlleva a desmejorar la calidad de vida. Un estilo de vida no saludable provoca múltiples enfermedades que impactan la salud de las personas de todas las edades, esto es traducido como algo negativo, ya que se inician con problemas cardiovasculares, de diabetes, hipertensión, sobrepeso, obesidad, etc., que inciden de manera catastrófica en la salud y vida sexual de las personas. Es importante mencionar que la función sexual depende del sistema cardiovascular (corazón, vasos sanguíneos), sistema nervioso y cableado eléctrico del cuerpo; por lo tanto los cambios en el estilo de vida serán indispensables para mantener la salud física, emocional y sexual óptima y por lo tanto mejorar la calidad de vida. Se ha determinado en distintos estudios que las personas que mantienen un estilo de vida saludable han mejorado considerablemente su vida sexual. (Satora, 2023)

El estilo de vida saludable que ayudará a que mantenga una vida sexual saludable conlleva:

- Usar ropa interior de algodón, evitar prendas ajustadas.
- Higiene adecuada sin duchas vaginales.
- Controlar factores predisponentes (diabetes, antibióticos).
- Evitar automedicación.
- Mantener una alimentación saludable: evitar el consumo de grasas saturadas, grasas trans, hidrogenadas o semihidrogenadas, etc. (Satora, 2023)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

Objetivo específico	Variables
<p>1. Determinar la frecuencia de candidiasis vaginal en mujeres de 15 a 59 años durante el segundo trimestre de 2025, y establecer su proporción en relación con el total de consultas ginecológicas registradas.</p>	<p>Variable: Frecuencia de candidiasis vaginal</p> <p>Tipo: Dependiente</p> <p>Definición conceptual: Número de casos diagnosticados de candidiasis vaginal en el periodo definido.</p> <p>Definición operacional: Número absoluto y porcentaje (%) de casos confirmados de candidiasis vaginal en mujeres de 15 a 59 años atendidas en el centro de salud San Martín de Porres (abril-junio 2025).</p> <p>Dimensiones: Número de casos; proporción respecto al total de consultas ginecológicas.</p> <p>Indicadores: Número absoluto; frecuencia relativa (%).</p> <p>Escala de medición: Razonal (número); porcentual (%).</p> <p>Variable: Consultas ginecológicas totales</p> <p>Tipo: Independiente</p> <p>Definición conceptual: Total de consultas ginecológicas realizadas en el mismo período y población.</p> <p>Definición operacional: Registro administrativo del total de consultas ginecológicas en mujeres de 15 a 59 años en el Centro (abril-junio 2025).</p> <p>Dimensiones: Número total de consultas.</p> <p>Indicadores: Número absoluto.</p> <p>Escala de medición: Razonal (número).</p>
<p>2. Analizar la distribución por grupos etarios de los casos reportados, identificando las edades con mayor concentración de diagnósticos.</p>	<p>Variable: Distribución de casos por grupo etario</p> <p>Tipo: Dependiente</p> <p>Definición conceptual: Número de casos diagnosticados clasificados según grupos de edad.</p> <p>Definición operacional: Número y porcentaje (%) de casos de candidiasis vaginal por grupos de edad.</p> <p>Dimensiones: Grupos etarios; número de casos por grupo.</p> <p>Indicadores: Casos absolutos; proporción (%) por grupo</p>

	<p>.Escala de medición: Razonal (número); porcentual (%).</p> <p>Variable: Grupo etario</p> <p>Tipo: Independiente</p> <p>Definición conceptual: Clasificación etaria de las mujeres estudiadas.</p> <p>Definición operacional: Edad registrada dividida en rangos predefinidos para mujeres atendidas (abril-junio 2025).</p> <p>Dimensiones: Rangos etarios definidos.</p> <p>Indicadores: Número de mujeres en cada rango.</p> <p>Escala de medición: Categórica ordinal.</p>
<p>3. Identificar la tendencia mensual de los casos de candidiasis vaginal durante el segundo trimestre del 2025.</p>	<p>Variable: Tendencia mensual de casos</p> <p>Tipo: Dependiente</p> <p>Definición conceptual: Variación en el número de casos registrados mes a mes en el trimestre.</p> <p>Definición operacional: Número absoluto y porcentaje (%) de casos de candidiasis vaginal en abril, mayo y junio 2025.</p> <p>Dimensiones: Mes de diagnóstico; número de casos.</p> <p>Indicadores: Casos mensuales; porcentaje mensual.</p> <p>Escala de medición: Razonal (número); porcentual (%).</p> <p>Variable: Mes del trimestre</p> <p>Tipo: Independiente</p> <p>Definición conceptual: Mes en el que se registró el diagnóstico.</p> <p>Definición operacional: Registro del mes calendario (abril, mayo, junio 2025) asociado a cada diagnóstico.</p> <p>Dimensiones: Mes.</p> <p>Indicadores: Número de casos por mes.</p> <p>Escala de medición: Categórica nominal.</p>

Fuente: Elaboración propia, extraído de bases de datos del sistema nacional de información en salud (SNIS) y área de estadística del centro de salud San Martín de Porres 2025.

3.2. ENFOQUE METODOLÓGICO.

La investigación adopta un enfoque cuantitativo, fundamentado en la recolección y análisis de datos numéricos y estadísticos. Este enfoque es idóneo para determinar la incidencia de candidiasis vaginal y explorar las relaciones entre variables sociodemográficas y clínicas en la población estudiada. Según Creswell (2014), en su obra "Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches", el enfoque cuantitativo es esencial en estudios

aplicados a poblaciones, ya que permite la generalización de hallazgos a partir de datos estructurados.

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

3.3.1. Tipo analítico.

El estudio es de tipo analítico, pues no solo describe la incidencia de candidiasis vaginal en mujeres de 15 a 59 años atendidas en el Centro de Salud San Martín de Porres, sino que también busca identificar relaciones con variables como edad, nivel educativo y factores de riesgo asociados. Bryman (2016) argumenta que los estudios analíticos facilitan el examen de conexiones entre factores para una interpretación más profunda del fenómeno.

3.3.2. Tipo descriptivo.

La investigación es descriptiva, ya que se centra en detallar las características de la incidencia de candidiasis vaginal en la población estudiada, sin manipular variables. Trochim (2006) destaca que este tipo de investigación es clave para especificar propiedades y perfiles de grupos o situaciones.

3.3.3. Tipo retrospectivo.

El estudio adopta un enfoque **retrospectivo**, analizando datos recolectados previamente durante el segundo trimestre de 2025. Este enfoque permite examinar eventos pasados para identificar patrones o asociaciones, conforme lo señala Rothman (2002).

3.4. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.

3.4.1. Método teórico deductivo.

La investigación se estructura bajo el método teórico-deductivo, partiendo de postulados generales sobre la candidiasis vaginal y sus factores de riesgo, para contrastarlos con los datos empíricos obtenidos del centro de salud. Popper (1959) define el razonamiento deductivo como la aplicación de teorías generales a casos particulares, favoreciendo una explicación sistemática del fenómeno.

3.4.2. Método empírico

El estudio se fundamenta en el método empírico, basado en la revisión de datos observables y verificables extraídos de los registros clínicos del centro de salud. Cohen, Manion,

& Morrison (2011) subrayan que este enfoque se apoya en la observación sistemática y la evidencia cuantificable.

3.4.3. Método estadístico

Se incorpora el método estadístico para el procesamiento cuantitativo de los datos, empleando técnicas de estadística descriptiva e inferencial para analizar la incidencia y las relaciones entre variables. Field (2013) indica que este método transforma datos empíricos en información estructurada, proporcionando evidencia objetiva para validar resultados.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. Población

La población es de carácter finito, constituida por 576 mujeres atendidas en el centro de salud San Martín de Porres durante el segundo trimestre de 2025. Levy & Lemeshow (2008) definen la población como un conjunto de individuos con características comunes, claramente definidos para la investigación.

3.5.2. Muestra.

La muestra está formada por 61 mujeres diagnosticadas con candidiasis vaginal en el periodo estudiado, extraídas de los registros del centro de salud. Hair et al. (2019) señalan que la muestra debe ser representativa y no sesgada para generalizar los resultados a la población objetivo.

3.5.3. Tipo de muestreo

Dado que se utilizan registros existentes, el muestreo es no probabilístico, basado en la disponibilidad de datos completos y relevantes. Teddlie & Yu (2007) explican que el muestreo no probabilístico se fundamenta en criterios de conveniencia o selección intencional.

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. Técnica

La técnica empleada es la revisión documental de registros estadísticos del centro de salud, permitiendo obtener datos veraces sobre la incidencia y características de la candidiasis vaginal.

3.6.2. Instrumento.

El instrumento utilizado en esta investigación fue una ficha de registro secundaria, elaborada a partir de la información disponible en las bases de datos del sistema nacional de información en salud (SNIS) y del área de estadística del centro de salud San Martín de Porres. Estas fuentes oficiales concentran los datos clínicos, diagnósticos codificados, y variables sociodemográficas de las pacientes atendidas en consulta externa. La ficha fue diseñada para extraer de manera sistemática los registros correspondientes al segundo trimestre del año 2025, considerando exclusivamente los casos registrados con diagnóstico de candidiasis vaginal en mujeres de 15 a 59 años.

Características del instrumento:

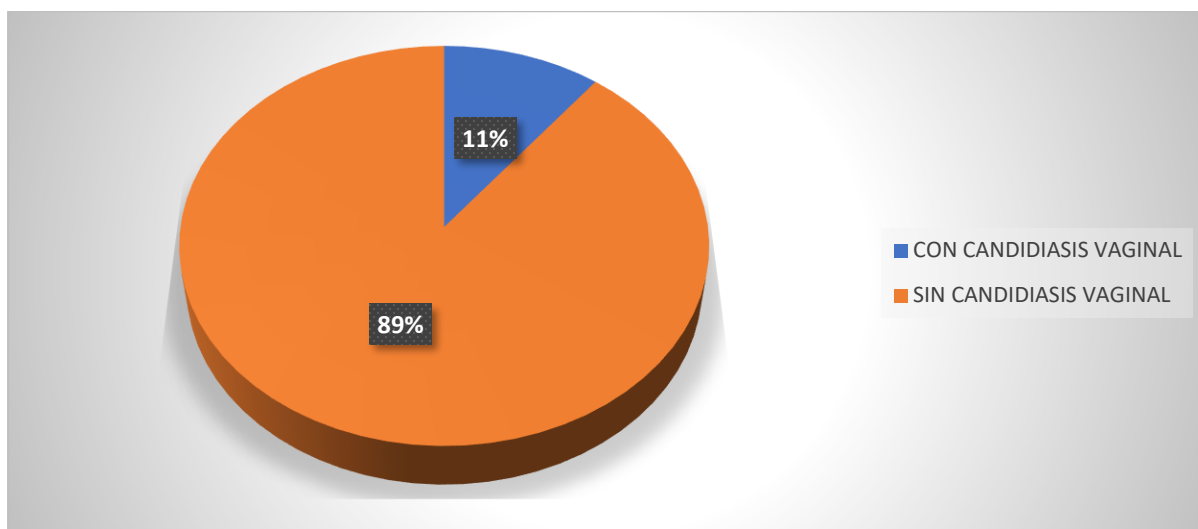
- Fuente de datos: registros estadísticos institucionales (SNIS y estadística local).
- Tipo: instrumento de recolección documental, con estructura cerrada.
- Contenido: datos consolidados ya validados y reportados por el personal de salud.
- Aplicación: revisión de registros mensuales y exportación de datos relevantes para tabulación y análisis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

4.1. RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 1.

Gráfico 1. Determinar la frecuencia de candidiasis vaginal en mujeres de 15 a 59 años durante el segundo trimestre de 2025, y establecer su proporción en relación con el total de consultas ginecológicas registradas en ese mismo período.



Fuente: Bases de datos del sistema nacional de información en salud (SNIS) y área de estadística del centro de salud San Martín de Porres 2025.

Tabla 2. Determinar la frecuencia de candidiasis vaginal en mujeres de 15 a 59 años durante el segundo trimestre de 2025, y establecer su proporción en relación con el total de consultas ginecológicas registradas en ese mismo período.

$$\text{Incidencia acumulada (IA)} = \frac{\text{Número de casos nuevos en el período}}{\text{Número de personas en riesgo al inicio del período}} \times 100$$

Casos nuevos=61

Población en riesgo= 576 mujeres atendidas durante el segundo trimestre de 2025

$$(IA) = \frac{61}{576} \times 100 = 10,59\%$$

$$\text{Frecuencia relativa (FR)} = \frac{\text{Frecuencia absoluta}}{\text{Total de observaciones}}$$

Frecuencia Absoluta: número de veces que ocurre un evento o categoría.

Total de Observaciones: número total de casos, datos o individuos analizados

$$(FR) = \frac{61}{576} = 0,1059 \quad (FR)\% = 0,1059 \times 100 = 10,59\%$$

$$\text{Relación proporcional (RP)} = \frac{f_i}{n} \times 100$$

f_i = frecuencia absoluta del evento o diagnóstico específico (número de veces que ocurre)

n = total de observaciones o población total considerada

RP = relación proporcional expresada en porcentaje (%)

$$(RP) = \frac{61}{576} \times 100 = 10,59$$

VARIABLE	CASOS	PORCENTAJE
CON CANDIDIASIS VAGINAL	61	11%
SIN CANDIDIASIS VAGINAL	515	89%
TOTAL	576	100%

Fuente: Bases de datos del sistema nacional de información en salud (SNIS) y área de estadística del centro de salud San Martín de Porres 2025.

INTERPRETACIÓN: La incidencia acumulada/ frecuencia relativa es 10,59% indica que más de una décima parte de las mujeres de 15 a 59 años atendidas en el centro de salud San Martín de Porres desarrollaron por primera vez un cuadro de candidiasis vaginal en ese periodo, aproximadamente 1 de cada 10 consultas ginecológicas fue por esta patología, lo que evidencia su alta frecuencia relativa.

Este valor sugiere que la enfermedad presenta una frecuencia significativa dentro de la población ginecológica atendida.

Desde el punto de vista epidemiológico, una incidencia acumulada mayor al 10% en un periodo tan corto (tres meses) puede considerarse elevada, lo que podría estar relacionado con factores como:

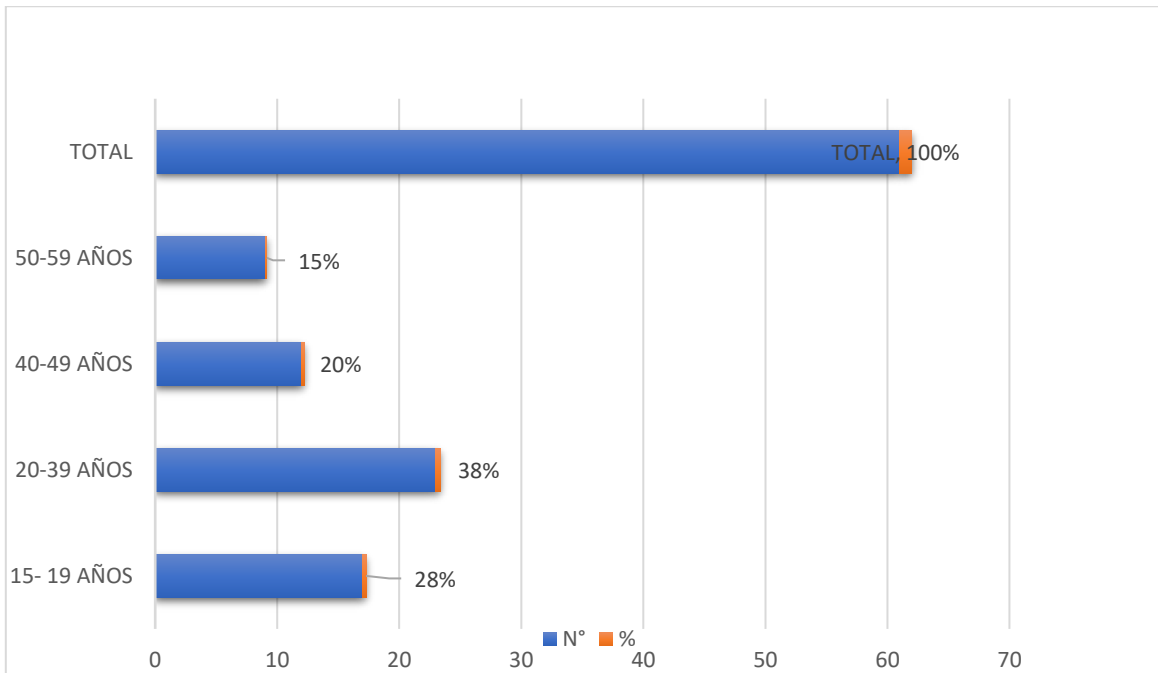
- Cambios en el ecosistema vaginal (uso de antibióticos, anticonceptivos, ropa ajustada, higiene inadecuada).

- Enfermedades metabólicas predisponentes (como diabetes mellitus).
- Factores ambientales (clima cálido y húmedo que favorece el crecimiento de Candida).
- Comportamientos sexuales o uso de productos intravaginales que alteren la flora.

Además, este hallazgo puede reflejar una alta demanda de atención ginecológica por infecciones vaginales, lo que pone en evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y educación sanitaria.

4.2. RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 2.

Gráfico 2. Analizar la distribución por grupos etarios de los casos reportados, identificando las edades con mayor concentración de diagnósticos.



Fuente: Bases de datos del sistema nacional de información en salud (SNIS) y área de estadística del centro de salud San Martín de Porres 2025.

Tabla 3. Analizar la distribución por grupos etarios de los casos reportados, identificando las edades con mayor concentración de diagnósticos.

GRUPO ETARIO	CASOS	PORCENTAJE
15- 19 AÑOS	17	28%
20-39 AÑOS	23	38%
40-49 AÑOS	12	20%
50-59 AÑOS	9	15%
TOTAL	61	100%

Fuente: Bases de datos del sistema nacional de información en salud (SNIS) y área de estadística del centro de salud San Martín de Porres 2025.

INTERPRETACIÓN: La distribución de los casos de candidiasis vaginal por grupos etarios revela una mayor concentración en mujeres jóvenes, particularmente en el rango de 20 a 39 años, que representa el 38% del total de diagnósticos. Este grupo constituye el más afectado, seguido por las mujeres de 15 a 19 años, con un 28% de los casos, lo que también indica una proporción considerable.

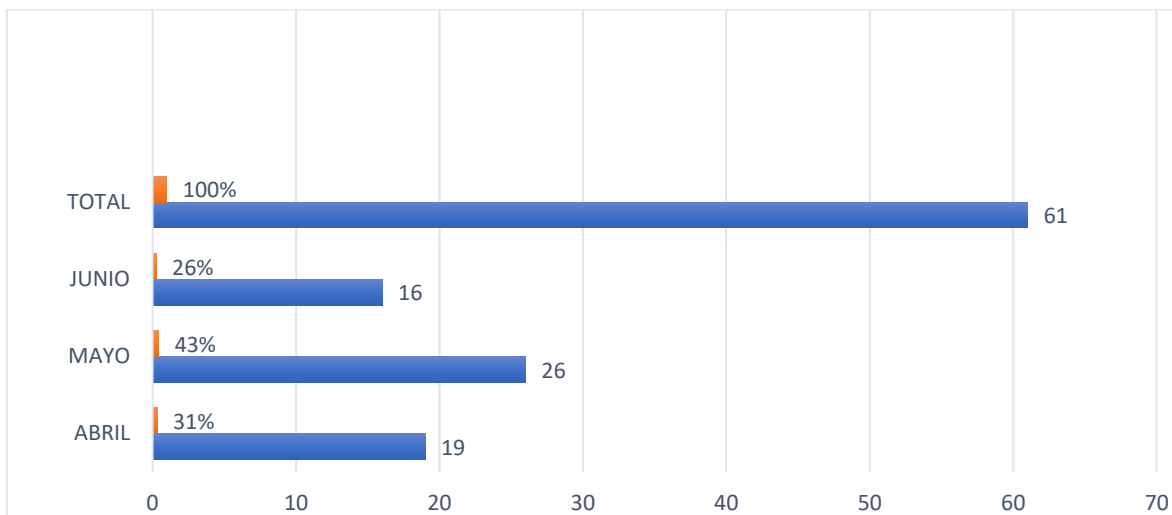
En conjunto, estos dos grupos suman el 66% de los casos reportados, lo que sugiere que la candidiasis vaginal se presenta con mayor frecuencia en mujeres en edad reproductiva. Esta tendencia podría estar relacionada con factores como una mayor actividad sexual, el uso de anticonceptivos hormonales, alteraciones hormonales cíclicas, el uso frecuente de antibióticos o productos íntimos, así como prácticas de higiene que pueden alterar el equilibrio del microbiota vaginal.

Por otro lado, los grupos de 40 a 49 años (20%) y de 50 a 59 años (15%) mostraron una menor frecuencia de diagnósticos, posiblemente debido a la disminución de los factores de riesgo antes mencionados o a cambios hormonales propios de la transición menopáusica.

Estos hallazgos evidencian la necesidad de enfocar las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y educación sanitaria en las mujeres más jóvenes, especialmente entre los 15 y 39 años, con el fin de reducir la incidencia de esta infección y sus posibles complicaciones.

4.3. RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 3.

Gráfico 3. Identificar la tendencia mensual de los casos de candidiasis vaginal durante el segundo trimestre del 2025.



Fuente: Bases de datos del sistema nacional de información en salud (SNIS) y área de estadística del centro de salud San Martín de Porres 2025.

Tabla 4. Identificar la tendencia mensual de los casos de candidiasis vaginal durante el segundo trimestre del 2025.

MESES	CASOS	PORCENTAJE
ABRIL	19	31%
MAYO	26	43%
JUNIO	16	26%
TOTAL	61	100%

Fuente: Bases de datos del sistema nacional de información en salud (SNIS) y área de estadística del centro de salud San Martín de Porres 2025.

INTERPRETACIÓN: Durante el segundo trimestre de 2025, los casos de candidiasis vaginal mostraron una tendencia fluctuante, con un pico en mayo (43%), seguido de abril (31%) y junio (26%). Este aumento en mayo podría estar asociado a factores ambientales como la temperatura y la humedad, que favorecen el crecimiento de *Candida* spp, además de conductas individuales como el uso de ropa ajustada o productos intravaginales. La disminución en junio sugiere una posible estabilización. Estos datos permiten identificar patrones estacionales que pueden orientar intervenciones preventivas y la planificación de recursos en los meses de mayor incidencia.

CAPÍTULO V

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

5.1. CONCLUSIONES.

- La elevada incidencia acumulada del 10,59% indica que la candidiasis vaginal representa un problema sanitario relevante en la población femenina atendida, reflejando no solo la frecuencia de la infección, sino también posibles deficiencias en las medidas preventivas actuales. Esto evidencia la necesidad imperiosa de reforzar políticas de salud pública enfocadas en la promoción de prácticas higiénico-sanitarias adecuadas, así como en el manejo racional de antibióticos y anticonceptivos, para mitigar los factores predisponentes identificados.
- La concentración de casos en mujeres jóvenes, principalmente entre 15 y 39 años, destaca la vulnerabilidad específica de esta etapa biológica y social, caracterizada por mayor actividad sexual y exposición a agentes modificadores del microbioma vaginal. Este patrón sugiere que las intervenciones preventivas deben ser diseñadas de manera segmentada, incorporando estrategias educativas adaptadas a los hábitos y necesidades de este grupo etario, para mejorar la efectividad de los programas de salud reproductiva y reducir la carga de la candidiasis vaginal.
- La estacionalidad observada, con un pico en el mes de mayo, subraya la influencia del contexto ambiental y conductual sobre la dinámica de la infección. Este hallazgo implica que la planificación de recursos sanitarios y las campañas preventivas deben considerar la variabilidad temporal para optimizar su impacto, anticipándose a los periodos de mayor incidencia. Además, abre la puerta a futuras investigaciones que profundicen en los factores climáticos y sociales que modulan la prevalencia de candidiasis vaginal en esta región.

5.2. RECOMENDACIONES

- Fortalecer programas integrales de educación y promoción en salud dirigidos a mujeres en edad reproductiva, enfatizando la importancia de prácticas adecuadas de higiene íntima y el uso racional de medicamentos como antibióticos y anticonceptivos hormonales. Estos programas deben incluir contenidos sobre la identificación precoz de síntomas sugestivos de candidiasis vaginal, la importancia del diagnóstico oportuno y el

cumplimiento adecuado del tratamiento, con el fin de reducir la incidencia y prevenir complicaciones. Además, es fundamental capacitar al personal de salud para brindar consejería efectiva y adaptada a las características socioculturales de la población atendida.

- Diseñar y ejecutar estrategias preventivas específicas para mujeres jóvenes de 15 a 39 años, considerando sus particularidades biológicas y sociales, como la mayor actividad sexual y el uso frecuente de productos íntimos que alteran la microbiota vaginal. Estas estrategias deberían incluir campañas educativas en centros comunitarios, escuelas y unidades de salud, que promuevan hábitos saludables, el autocuidado, y la adopción de prácticas sexuales seguras. Asimismo, se recomienda fortalecer el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva con un enfoque integral que permita la detección temprana y manejo adecuado de infecciones vaginales, reduciendo la incidencia y el riesgo de recurrencia.
- Incorporar en la planificación sanitaria la vigilancia epidemiológica estacional de la candidiasis vaginal, con especial atención a los meses de mayor incidencia como mayo, para anticipar y optimizar la asignación de recursos clínicos, medicamentos antifúngicos y personal capacitado. Paralelamente, fomentar investigaciones locales que analicen en profundidad la influencia de factores climáticos y conductuales sobre la dinámica de esta infección, para diseñar intervenciones preventivas basadas en evidencia que permitan disminuir la carga de enfermedad durante los picos epidemiológicos, mejorando así la calidad de atención y salud reproductiva de la población femenina.

BIBLIOGRAFÍA.

- Brown, L. C.-R. (2022). Compliance with the updated BASHH recurrent vulvovaginal candidiasis guidelines improves patient outcomes. *Journal of Fungi*, 8(9), 924. doi:10.3390/jof8090924
- Calvo Jiménez, J. G. (2023). Generalidades de la candidiasis vulvovaginal. *Revista Médica Sinergia*, 80(3), 1-12. doi: DOI:10.31434/rms.v8i3.924
- Constance Benson, J. B. (2024). Directrices para la Prevención y Tratamiento de Infecciones Oportunistas en Adultos y Adolescentes con VIH. *American Journal of Obstetrics and Gynecology. ACOG*, 98(12), 35-52. doi:doi:10.1002/14651858. CD002845.pub3.
- De la Fuente, R. (2022). Manual de ginecología. *Editorial Médica Panamericana.*, 276-278.
- Donders, G. M. (2024). Vulvovaginitis. En C. U. Press, *Textbook of Contraception, Sexual and Reproductive Health* (págs. 267-273). London: En J. Bitzer & T. A. Mahmood. doi:https://doi.org/10.1017/9781108961097.043
- Farr, A. E. (2021). Guideline: Vulvovaginal candidosis (AWMF 015/072, level S2k. *EN MYCOSES*, 64(6), 583-602. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/myc.13248?utm>
- FIGO..Bhatla N, A. D. (2021). Cáncer del cuello uterino: actualización de 2021. *REVISTA INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA VOL 155*, 28-44. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13865>.
- García, M. R. (2022). Manifestaciones clínicas y diagnóstico de la candidiasis vaginal. *Revista Latinoamericana de Micología Clínica*, 15(2), 45-53. doi:https://doi.org/10.1234/rlmc.v15i2.6789
- Gardella B, D. M. (2025). Tratamiento de la Candidiasis Vulvovaginal Descomplicada: Drogas Tópicas o Orales? Terapia de un solo día o de varios días? Un meta-análisis de ensayos aleatorios. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 25, 177. doi:doi:10.1016/j.ajog.2025.03.031.

- Llanos, D. A. (2021). PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y CÁNCER DE MAMA. *OMS/Ministerio de Salud y Deporte de Bolivia/ American Cancer Society*., REDSALUD.
- Martínez, S. &. (2024). Factores predisponentes y mecanismos patogénicos en candidiasis vaginal. *Journal of Medical Mycology*, 29(1), 12-22. doi:<https://doi.org/10.5678/jmm.2024.29.1.12>
- Núñez., J. A. (2018). HISTORIA EVOLUTIVA DE LA ANTICONCEPCIÓN. *Academico de número de la Real Academia Nacional de Medicina de España*.
- OMS, O. m. (2022). cáncer cervicouterino. *OMS*, www.who.int/es/news-room.
- Pfaller, M. A. (2023). Epidemiology of invasive candidiasis: A persistent public health problem. *Clinical Microbiology Reviews*, 36(1), 15-22. doi:<https://doi.org/10.1128/CMR.00015-22>
- Porta, M. &. (2020). Epistemology and epidemiology: Paradoxes and perspectives. *Journal of Clinical Epidemiology*., 124, 162-167. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.04.015>
- Rothman, K. J. (2021). Modern Epidemiology. *Wolters Kluwer*, 4° ED.
- Satora, M. G. (2023). Treatment of vulvovaginal candidiasis—An overview of guidelines and the latest treatment methods. *Journal of Clinical Medicine*, 12(16), 53-76. doi:[10.3390/jcm12165376](https://doi.org/10.3390/jcm12165376)
- Sobel, J. D. (2023). Vulvovaginal candidosis. *The Lancet*, 401(10377), 69-81. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02185-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02185-7)
- Workowski KA, B. L. (2024). Directrices de tratamiento de infecciones de transmisión sexual, 2021. *OMS.Recomendaciones e Informes : Informe semanal de morbilidad y mortalidad. Recomendaciones e informes*, 4(1), 70-187. doi:[doi:10.15585/mmwr.r7004a1](https://doi.org/10.15585/mmwr.r7004a1).

ANEXOS.

Anexo 1. Datos estadísticos SNIS/ CSSMP.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION EN SALUD

VARIABLE	ME/SEMA	e. 10 - 14 años	f. 15 - 19 años	g. 20 - 39 años	h. 40 - 49 años	i. 50 - 59 años	Total	TOTAL MUJERES	TOTAL GENERAL
		TOTAL MUJERES	TOTAL MUJERES	TOTAL MUJERES	TOTAL MUJERES	TOTAL MUJERES	TOTAL MUJERES		
4. Flujo uretral/vaj	4				0	1 1	0	1	1
	14				3 3 0	1 1	0	5	5
	15		0	1 1 0	3 3		0	4	4
	16		0	1 1 0	3 3		0	7	7
	17		0	2 2 0	2 2 0	3 3	0	17	17
	Total		0	4 4 0	8 8 0	5 5	0	2	2
5	18			0	2 2		0	4	4
	19			0	4 4		0	10	10
	20	0	1 1 0	2 2 0	5 5 0	1 1 0	1 1 0	20	20
	21		0	2 2 0	16 16 0	1 1 0	1 1 0	8	8
	22			0	6 6 0	2 2	0	44	44
	Total		0	4 4 0	33 33 0	4 4 0	2 2 0	61	61
Total	0	1 1 0	1 1 0	8 8 0	41 41 0	9 9 0	2 2 0	61	61
Total	0	1 1 0	1 1 0	8 8 0	41 41 0	9 9 0	2 2 0	61	61

Anexo 2. Atenciones ginecológicas en el Centro de Salud San Martín de Porres (Abril–Junio 2025)

ELEMENTO	DATO
DEPARTAMENTO / ESTABLECIMIENTO / MUNICIPIO	CSA San Martín de Porres
POBLACIÓN OFICIAL 2023	6.234
< 5 AÑOS	652
DE 1 A 4 AÑOS	507
< 6 MESES	79
< 1 AÑO	145
1 AÑO	131
2 AÑOS	125
3 AÑOS	124
4 AÑOS	125
MUJERES EN EDAD FÉRTIL (MEF)	1.429
EMBARAZOS REGISTRADOS	40
PARTOS REGISTRADOS	40
ABORTOS REGISTRADOS	0

TOTAL NACIDOS	43
NACIDOS VIVOS	43
NACIDOS MUERTOS	1
ATENCIONES GINECOLÓGICAS – ABRIL	188
ATENCIONES GINECOLÓGICAS – MAYO	211
ATENCIONES GINECOLÓGICAS – JUNIO	177
TOTAL ATENCIONES GINECOLÓGICAS (ABRIL-JUNIO)	576

Anexo 3. Recolección de datos estadísticos.



Anexo 4. Defensa de Monografía

