



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“FACTORES PREDISPONENTES DE TRICOMONIASIS,
CANDIDIASIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CLAS PARCONA,
JULIO – AGOSTO 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR:

Bach. SIANCAS SOTO, KARINA GISELA

ASESORA:

Mg. GUERRA GARCIA, GLADIS PATRICIA

ICA - PERÚ

Febrero, 2019

Dedico a:

Dios que me ha dado la vida y la fortaleza para culminar mi proyecto de investigación. En especial a mis padres Irma Soto Paredes y Julian Siancas Jauregui, por brindarme su amor, apoyo, consejos y comprensión, a mis hermanos por estar a mi lado cada vez que los necesito. A mi familia entera porque me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, me enseñaron que con el trabajo y perseverancia se encuentra el éxito profesional.

Agradezco a:

Mi alma mater la Universidad Alas Peruanas por haberme formado académicamente con disciplina, responsabilidad, puntualidad, entre otros, a mis docentes quienes me han guiado e instruido en mi formación universitaria. Especialmente al Doc. Mblgo. Juan Jose Guillermo Albitres, por confiar en mí y guiarme constantemente, sin su apoyo, su experiencia y sus consejos no hubiera sido posible la elaboración de mi proyecto. A la Mg. Obst. Gladis Patricia Guerra, por su ayuda, asesoramiento y dedicación en la elaboración de mi proyecto. Al Dr. Andres Eneque Cornejo del C.S. Parcona por permitirme ejecutar mi proyecto, a la Sra. Olinda Tapia, Sr. Manuel, y todas las Obstetras del C.S. Parcona por su gran apoyo durante la ejecución de mi proyecto de investigación, por su paciencia y disponibilidad que han tenido en todo momento. Gracias a todos por su respaldo y aprecio.

RESUMEN

En la actualidad se observa un gran número de mujeres en edad fértil con vaginitis por tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en el Centro de Salud Clas Parcona es por ello que se realizó la siguiente investigación con el objetivo principal de determinar los factores predisponentes de tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, 2018. Por ello se utilizó el método científico observacional; y el nivel correlacional. La población objeto de estudio estuvo conformada por 100 mujeres con diagnóstico de síndrome de flujo vaginal en el servicio de obstetricia durante los meses de julio - agosto 2018; cuyos resultados fue que los factores predisponentes si influyen en las infecciones vaginales por tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana, como por ejemplo: los factores sociodemográficos, en cuanto a edad se encontró que el 37% de las pacientes tiene entre 21 y 30 años, el 27% tiene entre 31 – 40 años, el otro 27% tiene más de 41 años y solo el 9% tiene entre 14 – 20 años; el grado de instrucción de mayor prevalencia fue el de estudios secundarios con el 70%, el 21% tiene estudios superiores, el 8% la primaria y solo el 1% es analfabeta; en cuanto a los factores gineco-obstetricos también están relacionados ya que el 88% inicio relaciones sexuales antes de los 20 años; el 68% tuvo entre 2 a 3 parejas sexuales; el 78% mantiene relaciones sexuales vaginales, seguido de un 15% que mantiene relaciones sexuales vaginales y orales y solo el 7% mantiene relaciones vaginales, orales y anales; el 75% de las pacientes realiza su higiene intima solo regularmente; el 67% no utiliza preservativo. Concluyendo que el 68% fue por vaginosis bacteriana, el 28% por candidiasis, el 4% por tricomoniasis.

Palabras claves: Factores predisponentes de tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana.

ABSTRACT

Currently, a large number of women in fertile age with vaginitis due to trichomoniasis, candidiasis and trichomoniasis in the Health Center Parallel Classes for the present information with the main objective of determining the predisposing factors of trichomoniasis, candidiasis and bacterial vaginosis in women attended at the CLAS Parcona Health Center, 2018. As far as the observational scientific method is concerned; and the correlation level. The study population consisted of 100 women diagnosed with vaginal discharge syndrome in the obstetric service during the months of July - August 2018; The results were predisposing factors and the influence on vaginal infections by trichomoniasis, candidiasis and bacterial vaginosis, such as: sociodemographic factors, in the same amount as 37% of patients are between 21 and 30 years old, 27% is between 31 - 40 years old, the other 27% is over 41 years old and only 9% is between 14 - 20 years old; The highest prevalence of instruction was based on secondary education with 70%, 21% with higher education, 8% with primary education and only 1% with illiteracy; As for the gynecological-obstetric factors, they are also related, since 88% started sexual relations before the age of 20; 68% had between 2 to 3 sexual partners; 78% have vaginal sex, followed by 15% having vaginal and oral sex and only 7% have vaginal, oral and anal intercourse; 75% of patients perform their intimate hygiene only regularly; 67% do not use a condom. Concluding that 68% was due to bacterial vaginosis, 28% due to candidiasis, 4% due to trichomoniasis.

Key words: Predisposing factors of trichomoniasis, candidiasis and bacterial vaginosis.

ÍNDICE

RESUMEN.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.- DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	11
1.2.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.3.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3.1.- Problema principal	14
1.3.2.- Problemas secundarios	14
1.4.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.4.1.- Objetivo principal.....	14
1.4.2.- Objetivos secundarios	14
1.5.- HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.5.1.- Hipótesis principal.....	15
1.5.2.- Hipótesis Secundarias	15
1.5.3.- Variables	15
1.6.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.6.1.- Diseño.....	17
1.6.2.- Tipo de investigación	17
1.6.3.- Nivel de investigación	17
1.6.4.- Método	17
1.7.-POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.7.1.- Población	18
1.7.2.- Muestra.....	18
1.8.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
1.8.1.-Técnicas de recolección de datos:	19
1.8.2.- Instrumentos.....	20
1.8.3.- Aspectos éticos.....	20
1.9.- JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.9.1.- Importancia de la Investigación.....	20
1.9.2.- Viabilidad de la investigación	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	22
2.1.1.- Antecedentes internacionales.....	22
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	27

2.1.3.- Antecedentes locales	29
2.2.- BASES TEÓRICAS	30
2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	42
CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	45
3.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	45
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
4.1.- CONCLUSIONES:	62
4.2.- RECOMENDACIONES:	63
FUENTES BIBLIOGRAFICAS.....	64
ANEXOS.....	73
Anexo 1: Matriz de consistencia	74
Anexo 2: Consentimiento Informado	75
Anexo 3: Modelo de cuestionario	76
Anexo 4: Formato de laboratorio	78
Anexo 5: Trámites Administrativos	80
Anexo 7: Imágenes	87
Anexo 8: Tabla del total de casos.....	94

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un motivo frecuente de consulta en la atención primaria en todo el mundo, y el Perú no está exento a la progresión de estos casos, ya que se presenta en la población sexualmente activa afectando mayormente al grupo etario más joven. Según la OMS estima que 1 de cada 20 personas en el mundo padece una ITS al año. Su importancia se debe a que disminuyen la calidad de vida, favorecen el contagio de ITS, predisponen a enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, parto prematuro e infección neonatal^{1, 2}.

Estas patologías se producen porque no se mantiene un estado de acidez en la vagina, entre un pH de 3,5 a 4,5. Produciéndose entonces las condiciones ideales para el crecimiento rápido y sin control de microorganismos patógenos como bacterias, hongos, parásitos y virus. Este crecimiento anormal de microorganismos produce cambios en el flujo vaginal, produciendo prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez vaginal, etc^{3, 4}.

La tricomoniasis es una forma común de vaginitis causada por el protozoo flagelado *Trichomonas vaginalis*. Epidemiológicamente es mucho más frecuente en mujeres que en varones. Tanto el varón como la mujer pueden ser portadores sin sintomatología^{5, 6}.

La tricomoniasis es una ITS no viral más extendida en el mundo, es responsable hasta del 30% de las infecciones de transmisión sexual no virales. La mayor frecuencia es en mujeres de 16 a 35 años, con una incidencia aproximada de 180 millones de infectados nuevos al año^{6, 7}. En Estados Unidos se calcula que ocurren aproximadamente 16 millones de infecciones nuevas al año, aunque solo se diagnostican anualmente entre dos y tres millones de casos en mujeres en edad fértil⁸.

Otro tipo de vaginitis es la candidiasis que es una enfermedad inflamatoria de la vagina, es una levadura dimórfica, con blastosporas e hifas, que se reproduce por gemación. De este género existen aproximadamente 150 especies, de las cuales solo un pequeño número es patógeno, siendo *Candida albicans* el microorganismo causal en la mayoría de los casos, debido generalmente a condiciones fisiológicas alteradas que determinan disminución

de la inmunidad local y se caracteriza principalmente por la presencia de flujo vaginal blanco, inodoro como “leche cortada”, que produce prurito, sensación de quemazón, eritema y edema vaginal^{9, 10}.

La vaginosis bacteriana es una infección polimicrobiana marcado por la falta de producción de los lactobacilos de peróxido de hidrógeno y un crecimiento excesivo de organismos anaerobios facultativos. Los organismos que se encuentran con mayor frecuencia y número incluyen *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus spp*, *Prevotella bivia*, *Bacteroides spp*, *Peptostreptococcus spp*, *Ureaplasma urealyticum* y *Mycoplasma hominis*¹¹.

Existen diversos factores predisponentes asociados a la adquisición de tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana, como los hábitos de higiene genital, no utilizar condón y número de parejas sexuales⁴, la menstruación, el uso de ropa interior ajustada, estrés y mala nutrición, debido a las modificaciones hormonales y a los cambios en el pH de la vagina, así como también los cambios hormonales durante la pubertad, el embarazo y la menopausia^{12, 13}.

Para el diagnóstico de estas infecciones es importante un enfoque conjunto, comenzando por un estudio de riesgos como los factores socio-demográficos (edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación); factores gineco obstétricos (edad de su primera relación sexual, andria, tipo de relaciones sexuales como vaginales, orales y anales, higiene íntima en las relaciones sexuales, uso de preservativo), para luego encarar la evaluación clínica (signos y síntomas), el análisis de laboratorio y finalmente el tratamiento correcto¹⁴.

Por lo mencionado anteriormente se puede determinar que la magnitud de este problema es demasiado grande, como para abordarlo solamente en los centros especializados en ITS, de modo que deben tomarse medidas para ampliar y realizar un manejo integral de estas infecciones en los centros de Atención Primaria de Salud y otros. Asumiendo una conducta responsable y preventiva que abarque el comportamiento individual, familiar y social¹⁵.

Los factores predisponentes y las etiologías de infección vaginal varía en distintas poblaciones, y en el distrito de Parcona no se conoce cuales son los

factores predisponentes de tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana, enfermedades que no son de declaración obligatoria y teniendo en cuenta que en el distrito no se han realizado estudios sobre este tema, se decidió realizar una investigación correlacional que permita determinar los factores predisponentes de tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacterian en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual, y que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna infección de transmisión sexual¹⁶.

La prevalencia de las infecciones vaginales varía, por ejemplo en Colombia se presenta de la siguiente manera: vulvovaginitis 28%; candidiasis 25% a 40%; dentro de los factores que hacen esta variación se halla la edad, uso de métodos de planificación familiar entre otros, es importante mencionar nuevamente que las actitudes de las pacientes tanto en la prevención como en la búsqueda de consulta médica ante la sintomatología es vital pues reduce el tiempo de respuesta y evita complicaciones¹⁷.

En Cuba en el año 2014 con una población de 179 mujeres, encontraron un 44,1% de infecciones vaginales, siendo las ocasionadas por cándida la más representativa con el 25,14%; vaginosis bacteriana 18,44%; tricomoniasis 2,79%; recalando que en algunos casos las infecciones pueden ser asintomáticas¹⁸.

En Ecuador en el año 2013 establecieron la prevalencia de vaginosis bacteriana de 16,7%; vaginitis por cándida albicans con un 14% en la población de 21 a 30 años¹⁹.

En el Perú no se disponen de datos oficiales, pero una encuesta nacional PREVEN del año 2015, acudió de puerta por puerta captando más de 1 5000 hombres y mujeres jóvenes “sanos” entre los 18 y 29 años de edad, encontrando que 1 de cada 12 mujeres y 4 de cada 100 varones tienen clamidia, 1 a 2 de cada 100 hombres y mujeres tiene sífilis o gonorrea, 1 de cada 12 mujeres tiene tricomoniasis y 2 a 3 de cada 10 hombres o mujeres tienen herpes 2²⁰.

En el departamento de Ica – Perú, se realizó un estudio en el año 2011, en el Puesto de Salud Señor de Luren de Ica, entre Agosto – Octubre, tomándose muestra de secreción vaginal de 240 pacientes con leucorrea, se determinó que el 61,25% de pacientes evaluadas padeció de vaginosis bacteriana y que los factores: Embarazo, automedicación antibiótica y uso de métodos anticonceptivos orales (píldoras), se relaciona estadísticamente con vaginosis bacteriana. Se concluye que la prevalencia de vaginosis bacteriana fue alta (61,25%); 3 son las entidades patológicas más frecuentes, Grupo bacterianos, hongos y *T. Vaginalis*. Siempre están asociadas a factores de riesgo²¹.

Por otro lado, en el Centro de Salud Clas Parcona, según el monitoreo de la estrategia sanitaria nacional prevención y control de ITS, VIH/SIDA y hepatitis B, del mes de noviembre del 2018, se presentó 6 casos de síndrome de dolor abdominal bajo, 1 caso de manejo sindromico, 1 caso de sífilis, 1 caso de descarga uretral²².

Las ITS como otras infecciones de este tipo responden a una dinámica propia, es decir para que se presenten es necesario una serie de factores y situaciones que propicien la aparición, en este sentido los factores de riesgo poseen mayor probabilidad de presentarse ante poblaciones que no poseen un buen nivel de conocimientos sobre el tema, esto conduce a que posean actitudes inadecuadas y conductas de riesgo²³.

Las infecciones vaginales en la práctica médica representan un problema de salud frecuente ya que el 95 % de las pacientes consultan por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier

microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal. Teniendo en cuenta que en una misma mujer pueden coexistir más de una forma clínica (vaginitis y/o cervicitis), Aunque usualmente presenta pocos síntomas, esta puede asociarse con los siguientes trastornos: Enfermedad pélvica inflamatoria, infección urinaria, endometritis, infección vaginal postoperatoria, displasia cervical, endometritis, corioamnionitis, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino^{17, 24}.

Según los conocimientos actuales es importante un abordaje sobre la presencia de *T. vaginalis*, *Candida albicans* y *vaginosis bacteriana* en el flujo vaginal, así como, los factores que intervienen en su producción, con la finalidad de trazar pautas para incrementar las medidas profilácticas¹⁶.

1.2.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A.- Delimitación temporal

La investigación se realizó durante los meses de Julio – Agosto 2018.

B.- Delimitación social

El estudio se realizó en mujeres de 14 – 64 años.

C.- Delimitación espacial

En el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Clas Parcona, distrito de Ica, Provincia de Ica, Región Ica.

D.- Delimitación conceptual

La fuente de investigación teórica que se utilizó para la presente investigación consistió en determinar los factores predisponentes de *Trichomonas vaginalis* y *Candida albicans*, ya que son agentes más recurrentes en el flujo vaginal a comparación de otros gérmenes.

1.3.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1.- Problema principal

- ¿Cuáles son los factores predisponentes que guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio – Agosto 2018?

1.3.2.- Problemas secundarios

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio - Agosto 2018?
- ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos que guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio - Agosto 2018?

1.4.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1.- Objetivo principal

- Determinar si los factores predisponentes guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio – Agosto 2018.

1.4.2.- Objetivos secundarios

- Determinar si los factores sociodemográficos guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio - Agosto 2018.
- Determinar si los factores gineco-obstétricos guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio – Agosto 2018.

1.5.- HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1.- Hipótesis principal

- Los factores predisponentes guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio - Agosto 2018.

1.5.2.- Hipótesis Secundarias

- Los factores sociodemográficos guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio - Agosto 2018.
- Los factores gineco-obstétricos guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio - Agosto 2018.

1.5.3.- Variables

1.5.3.1.- Variable independiente

- ❖ Factores predisponentes.

1.5.3.2.- Variable dependiente

- ❖ Tricomoniasis.
- ❖ Candidiasis.
- ❖ Vaginosis bacteriana.

1.5.3.3.- Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
V. Independiente: Factores predisponentes	Factor que hace que una persona o grupo de personas sean especialmente vulnerables a un acontecimiento no deseado, desagradable o insalubre, que aumenta la incidencia y gravedad de las infecciones.	Motivo que puede describir algo que aumenta el riesgo de una persona de presentar una afección o enfermedad.	Factores sociodemograficos	Edad	cuantitativa	Cuestionario
				Estado civil	Cualitativa	Cuestionario
				Grado de instrucción	Cualitativa	Cuestionario
				Ocupación	Cualitativa	Cuestionario
			Factores Gineco-Obstetricos	Edad de su primera relación sexual	cuantitativa	Cuestionario
				Andria	cuantitativa	Cuestionario
				Relaciones sexuales	Cualitativa	Cuestionario
				Higiene íntima en las relaciones sexuales	Cualitativa	Cuestionario
				Utiliza preservativos en cada relación sexual	Nominal	Cuestionario
			V. dependiente: - Tricomoniasis - Candidiasis - vaginosis bacteriana.	Enfermedad de transmisión sexual causada por el parásito protozoario <i>Trichomonas vaginalis</i> .	Se presenta con picazón, ardor, molestia al orinar, o una secreción clara que puede ser transparente, blanca, amarillenta o verdosa.	Tricomoniasis
La candidiasis causada por <i>Cándida albicans</i> .	caracterizada por la presencia de flujo vaginal blanco, prurito, sensación de quemadura, eritema y edema vaginal.	Candidiasis		Si No	Nominal	Ficha epidemiológica
Causada por <i>Gardnerella vaginalis</i> , <i>Mobiluncus</i> spp, <i>Prevotella bivia</i> , <i>Bacteroides</i> spp, <i>Peptostreptococcus</i> spp, <i>Ureaplasma urealyticum</i> y <i>Mycoplasma hominis</i> .	El síntoma principal es un flujo vaginal delgado y abundante, con fuerte olor a pescado. El flujo puede ser de color blanco, de un gris apagado, el olor a pescado suele ser más notorio después de tener sexo vaginal.	Vaginosis Bacteriana		Si No	Nominal	Ficha epidemiológica

1.6.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1.- Diseño

Diseño no experimental

1.6.2.- Tipo de investigación

- **Según la manipulación de la variable**

Observacional: ya que no se intervino de manera directa, sino que se realizó un diagnóstico mediante la observación del flujo vaginal en el laboratorio con el fin de determinar la presencia de *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans* y *vaginosis bacteriana*.

- **Según la fuente de la toma de datos**

Prospectivo (directo): porque los datos necesarios se recogieron a propósito de la ficha de recolección de datos y la ficha de laboratorio. Por lo tanto, la fuente es primaria.

- **Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio**

Transversal: Dado que la toma de muestra de flujo vaginal se realizó en una sola ocasión.

- **Según el número de variables de interés**

Correlacional: se realizó un análisis de los factores predisponentes a través del cuestionario para ver su relación con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana.

1.6.3.- Nivel de investigación

Es de nivel correlacional, porque se realizó el análisis de los factores predisponentes y tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana, para determinar la relación estadística entre las mismas.

1.6.4.- Método

Método científico observacional.

1.7.-POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1.- Población

La población estuvo conformada por el total de mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Clas Parcona, la población estimada representa un total de 270 mujeres fueron atendidas durante los meses de Julio - Agosto del 2018.

❖ Criterios de inclusión

- Mujeres de 14 a 64 años.
- Mujeres con vida sexual activa.
- Mujeres que no estén recibiendo tratamiento antimicrobiano.
- Mujeres que no estén menstruando.
- Mujeres que no hayan tenido relaciones sexuales durante las 48 horas.
- Mujer con consentimiento informado firmado.

❖ Criterios de exclusión

- Mujeres sin vida sexual activa.
- Mujeres que estén recibiendo tratamiento antimicrobiano.
- Se excluirán a las mujeres que estén menstruando.
- Se excluirá a las mujeres que hayan tenido relaciones sexuales en las 48 horas.
- Mujeres sin consentimiento informado

1.7.2.- Muestra

En vista que este trabajo tiene una población finita, se aplicó la fórmula definida por Fisher (1996) para la determinación de la muestra. Según la fórmula la muestra es de 100 Mujeres atendidas durante los meses de Julio – Agosto del 2018.

Tamaño de muestra preliminar (n0)

$$Z^2 * p * q * N / (E^2(N-1) + Z^2 * p * q)$$

N =	270	Población
Z =	1.96	Nivel de confianza
p =	0.5	Probabilidad de ocurrencia
q =	0.5	Probabilidad de no ocurrencia
E =	0.05	Error sistemático
n0 =	?	

$$(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 270 / (0.05^2(270-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5)$$

$$n0 = 159$$

Tamaño final de muestra (n)

$$n = (n0) / (1 + (n0)/N)$$

$$n = (159) / (1 + (159)/270)$$

$$n = 100.069930$$

n = 100

1.8.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó mediante un oficio a los directivos del centro de salud Clas Parcona para que otorgue la autorización y permiso respectivo para la recolección de datos.

1.8.1.-Técnicas de recolección de datos:

La técnica utilizada fue la evaluación clínica y la evaluación en laboratorio de la muestra de secreción vaginal, previo consentimiento informado firmado por las pacientes, para la detección de tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana, Todas las técnicas de laboratorio fueron respaldadas por el Doc. Mblgo. Juan José Guillermo albitres. Se aplicó una encuesta con su instrumento el cuestionario que permitió cuantificar información, asignando tres unidades, la primera para obtener datos generales, la segunda para los factores sociodemográficos y la tercera para los factores gineco-obstetricos.

1.8.2.- Instrumentos

- 1. Ficha de recolección de datos:** Se aplicó el cuestionario a las pacientes para determinar los factores predisponentes y para determinar los criterios de inclusión y exclusión (ANEXO 3).
- 2. Formato de laboratorio:** Con el cual se obtuvo los datos epidemiológicos de la paciente y los resultados del laboratorio, obteniendo así mayor información (ANEXO 4).

1.8.3.-Técnica de procesamiento de datos: Se trabajó la tabla de contingencia el cual evaluó la asociación de las variables por medio de la prueba Chi cuadrada (χ^2). Luego, al probar la hipótesis principal, se tiene el nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ (5%). También, se utilizó el programa SPSS versión 21 mediante el cual se procesó los datos obtenidos.

1.8.4.- Aspectos éticos.

Para la realización de esta investigación las pacientes fueron informadas sobre los objetivos de la misma, como se manejará la información, además se notificará que el estudio no tiene un costo adicional.

En el estudio se garantizará la confidencialidad de la información, y se protegerán los derechos y la privacidad de los sujetos en estudio. Todas las pacientes firmaron un consentimiento informado.

1.9.- JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.9.1.- Importancia de la Investigación

Las infecciones de transmisión sexual, representan mundialmente un serio problema de salud pública, así como económico y social. Su importancia se debe a que disminuyen la calidad de vida, dando lugar a síntomas agudos, infecciones crónicas y graves consecuencias al cabo de cierto tiempo, como enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, cáncer cervicouterino, embarazo ectópico, parto prematuro, infección neonatal. La presencia de infecciones de transmisión sexual aumenta gravemente el riesgo de contraer el VIH/SIDA.

Este estudio permitirá conocer cuáles son los factores predisponentes para adquirir tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana, para

reducir su propagación y evitar las complicaciones que pueden aparecer en muchos de los casos. El resultado de esta investigación beneficiará a los usuarios para prevenir el deterioro de la fertilidad, mediante el suministro de información exacta y explícita sobre hábitos de higiene genital, prácticas sexuales menos riesgosas, por ejemplo, sobre la utilización correcta del preservativo masculino y femenino, la monogamia o la reducción del número de parejas sexuales, se dará un tratamiento temprano y eficaz de las infecciones de transmisión sexual. Una respuesta efectiva a la propagación de las infecciones de transmisión sexual comienza con la prevención.

En el Centro de Salud Clas Parcona no se han encontrado estudios iguales o similares a este tema por lo cual esta investigación aportará información actualizada para que el personal de gineco-obstetricia busque y ofrezca el mejor tratamiento, para la población específica a la que van destinadas, teniendo en cuenta la situación, las vulnerabilidades y las necesidades particulares de esa población.

Por esto, el desarrollo de la presente investigación pretende abordar los factores predisponentes de tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana con el fin último de utilizar esta información para mejorar tanto la prevención, el diagnóstico, y dar el tratamiento oportuno y específico a las mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona.

1.9.2.- Viabilidad de la investigación

Esta investigación si es posible llevarla a cabo ya que se disponen de los recursos financieros, materiales adecuados y la población de estudio, ya que también se encuentra el acceso hacia el lugar donde se realizará la investigación, este trabajo se realizó en 2 meses.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1.- Antecedentes internacionales

Saa. “Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil diagnosticadas por medio de estudios citológicos. Estudio realizado en Hospital Enrique C. Sotomayor. Guayaquil de septiembre 2012 a febrero del 2013”

Llegando a las siguientes conclusiones:

- Del universo de pacientes atendidas del área de consulta externa del Hospital Enrique C. Sotomayor solo el 2% (240 pacientes) presentan infección de transmisión sexual.
- La gran mayoría de nuestras pacientes en estudio eran adolescentes y jóvenes de 16 -29, que en su gran mayoría vivían dentro de la ciudad, en el área suburbana considerando que en estas áreas se mantienen aún la infección de transmisión por el sistema de vida que llevan ya que no cuentan con todos los servicios básicos necesarios y no llevan una correcta higiene.
- En cuanto al nivel de educación la mayor cantidad de pacientes pertenecen a la instrucción secundaria por lo que se concluyen que no hay buena educación sexual y reproductiva en esta etapa.

- Con un mayor porcentaje de pacientes que tuvieron su primera relación sexual antes de los 17 años, prevaleciendo como ocupación que hacer labores domésticas ya que luego de salir embarazadas dejan de estudiar, y aunque en un bajo porcentaje hubo pacientes que consumían tabaco y q se ha demostrado que el tabaco disminuye las prostaglandinas a nivel cervical en pacientes fumadores y por eso son más susceptibles a la infección por VPH.
- El 100% de las pacientes se realizó cultivo de secreción y de ellas el 77 % también se realizó Papanicolaou dándonos como resultado q según el cultivo la clase de infección de transmisión sexual que presentaba la mayoría de pacientes fue por tricomonas seguida de monilias y coilocitos que son las más frecuentes en nuestro medio.
- Según los resultados de Papanicolaou la mayoría de pacientes presento en su citología inflamación y solo un (2%) de carcinoma in situ²⁵.

Castro y col. “prevalencia de vaginosis y vaginitis en mujeres de 18 a 45 años que acuden a consulta externa de la clínica humanitaria fundación Pablo Jaramillo Crespo. Cuenca 2012 - 2013”

Llegando a las siguientes conclusiones:

- La prevalencia de vaginosis bacteriana por *Gardnerella vaginalis* es el tipo de infección vaginal más común en las mujeres en edad fértil con un 16,7% y de vaginitis por *Escherichia coli* con un 10%, seguido de vaginitis por *Candida albicans* con un 14% y finalmente vaginitis por *Trichomona vaginalis* con un 2%; tomando en cuenta estos resultados validamos la hipótesis planteada.
- El mayor porcentaje de pacientes entre los 18 a 45 años que presentaron vaginosis bacteriana por *Gardnerella vaginalis* y vaginitis por *Escherichia coli* y *Candida albicans* se observó en el grupo etario comprendido entre los 21 a 30 años, a diferencia de los únicos tres casos en donde se aisló *Trichomona vaginalis* presente en mujeres entre los 31 a 40 años.

- Las manifestaciones clínicas que presentaron las mujeres que participaron en este estudio, con vaginosis bacteriana ocasionada por *Gardnerella vaginalis* y vaginitis por *Escherichia coli* y *Candida albicans* y *Trichomona vaginalis* estuvieron asociadas a leucorrea, seguido de prurito vulvar en la mayoría de los casos, mal olor de la secreción vaginal y en menor frecuencia el ardor y dolor pélvico.
- Se concluye que tres de los cuatro criterios de Amsel y cols tienen una sensibilidad y especificidad del 100% y un valor VPP y VPN del 100%. La presencia de células clave y prueba de aminas fueron los mejores parámetros individuales con una sensibilidad del 100% y especificidad del 100%, para el diagnóstico de *vaginosis bacteriana*. A diferencia de la leucorrea y pH > 4,5 no son parámetros que individualmente ayuden a diagnosticar una *vaginosis bacteriana*.
- Se aisló otro tipo de microorganismos como *Escherichia coli*, a considerarse en secreción vaginal, su presencia es de suma importancia, porque revela una mala higiene personal por contaminación fecal que puede desarrollar infección a nivel del tracto genital y urinario²⁶.

Guevara y col. “Vaginitis y vaginosis bacteriana en mujeres de edad fértil, que consultan las unidades comunitarias de salud familiar Cantón el Niño, San Miguel y Trompina, Sociedad, Morazán. Argentina de Octubre a noviembre de 2012”

Obteniendo como resultado: En base al reporte citológico cérvico- vaginales el resultado considerado según orden de frecuencia, la vaginitis inespecífica (39.08%) la Vaginosis bacteriana (20.11%), la candidiasis (9.77%), vaginitis atrófica (5.17%) y la tricomoniasis (1.15%). Las características sociodemográficas que presentan con frecuencia las mujeres son la baja escolaridad 21% y la procedencia rural 100% ya que existe poca accesibilidad a la educación. Los hábitos sexuales que predisponen a las mujeres a infección son la práctica sexual vaginal el 41% que con mayor frecuencia presentan infección vaginal, el número de compañeros sexuales, uso inadecuado del preservativo 43%, el aseo genital posterior al coito 81%, queda claro que es de

suma importancia aumentar estudios específicos para determinar el agente causal de vaginitis inespecíficas que es la más frecuente que se obtiene al tomar estudios citológicos cervico-vaginales²⁷.

Gómez. “Gardnerella, cándida y trichomona como agentes causantes de infecciones vaginales en mujeres del barrio La Merced Alta-Catamayo, Ecuador 2013”

Llegando a las siguientes conclusiones:

- Se logró identificar que, existe un 80% de infecciones vaginales en las mujeres de este barrio, dentro de las cuales, 68 pacientes (64%) presentaron levaduras presumibles de *Cándida*, 21 pacientes (20%) no poseen infección alguna, 14 pacientes (13%) presentaron levaduras y cocobacilos Gram negativos presumibles de *Cándida* y de *Gardnerella*, 2 pacientes (2%) presentaron cocobacilos gram negativos compatibles con *Gardnerella* y finalmente 1 paciente (1%) presentó *Trichomona vaginalis*.
- Se identificó mediante la observación directa al microscopio la presencia de cocobacilos Gram negativos compatibles con *Gardnerella*; estructuras micóticas como levaduras compatibles con *Cándida* y trofozoítos del parásito *Trichomona vaginalis*.
- Se determinó que los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de infecciones vaginales en el Barrio La Merced Alta son el tener una deficiente higiene vaginal en un 4%, el mantener relaciones sexuales con más de una pareja sexual en un 25%, no usar preservativo en un 71% y también el no poseer un sistema de agua potable, ya que en este barrio solo existe agua entubada y reposada la cual acarrea un sin número de microorganismos entre los cuales tenemos principalmente los hongos, por lo cual se ve reflejado en los resultados de los análisis que la mayoría de pacientes presentan infección por hongos. Así mismo se pudo observar que además del agua también contribuye en mucho el no tener un aseo de baños, duchas y tanques de agua; esto sumado al clima caliente del sector

y conjuntamente con los factores antes mencionados contribuyen al desarrollo permanente de este tipo de infecciones y de otras más.

- Se realizó una propuesta preventiva-curativa en el sector gracias al apoyo de las entidades de salud tanto del Catón Catamayo como de la Parroquia el Tambo, al otorgarles atención y tratamiento médico gratuito a todas las pacientes que colaboraron en el estudio y al realizar charlas previas y la entrega de trípticos al final de la investigación²⁸.

Castillo. “Factores de riesgo de recidivas de infecciones vaginales en mujeres en edad fértil que acuden al subcentro de salud la propicia, Ecuador 2015”

Llegando a las siguientes conclusiones:

- Existen diferentes factores de riesgo que pueden facilitar a las mujeres particularmente en edad fértil a adquirir por varias ocasiones infección vaginal, identificándose en este estudio que son factores predisponentes el escaso uso de preservativos durante las relaciones sexuales, el uso excesivo de productos comercializados para la limpieza genital, el exceso de lavado vaginal, falta de tratamiento por parte de la pareja sexual y la deficiencia de conocimiento sobre medidas de prevención al igual que las causas de contagio y perjuicios.
- La frecuencia con que las mujeres atendidas en el Subcentro de Salud adquieren infección vaginal es significativa llegando a padecer el 44% de las usuarias encuestadas en más de una ocasión vaginitis. Determinando que 1 de cada 2 mujeres atendidas regresan por recidivas generando consumo de servicios sanitarios, uso de recursos humanos, materiales y financieros que pudieran ser destinados al tratamiento de otras patologías.
- De acuerdo a los datos obtenidos del Subcentro de Salud La Propicia las causas más comunes de infecciones vaginales diagnosticadas, son la Candidiasis y *Vaginosis Bacteriana* siendo por consiguiente los agentes causales de dichas vaginitis la *Cándida Albicans* y *Gardenella vaginalis* respectivamente.

- Durante la realización de la investigación de campo en el Subcentro de Salud, se observó la carencia de intervención de actividades por parte del personal de salud para disminuir esta problemática.
- Muchas de las mujeres atendidas a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos presentan prácticas higiénicas adecuadas asociadas a la correcta limpieza después de la defecación, al uso de ropa interior a base de algodón, figurando como medida inadecuada el exceso de limpieza del área vaginal. Los conocimientos sobre las infecciones vaginales y las medidas de prevención que poseen las mujeres son erróneos ya que la mayoría las asocia únicamente a las relaciones sexuales, dejando de lado al factor de la higiene y cuidados.
- Se realizó un plan educativo con el propósito de informar y fomentar medidas preventivas sobre las infecciones vaginales a las mujeres atendidas en el Subcentro de Salud La Propicia para disminuir recidivas²⁹.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Garaycochea y col. “Infecciones de transmisión sexual en mujeres de un establecimiento penitenciario de Lima – Perú, 2013”

Obteniendo como resultados: Se analizaron 180 muestras serológicas y 168 muestras de secreción cérvico vaginal. Los agentes etiológicos más prevalentes obtenidos a través de estas muestras fueron *Chlamydia trachomatis* en 42,3%, *Gardnerella vaginalis* en 24,4%, *Trichomonas vaginalis* en 10,1%, *Candida Sp.* 4,8%; para muestras de suero fueron sífilis y VIH ambas en el 2,2%, herpes tipo 2 1,7%. Las edades de las pacientes tuvieron una media de 34 ± 9 años. La gran mayoría de esta población manifestó ser madre 88,9%, la cuarta parte de la población manifestó haber cursado estudios de educación primaria y cerca de la décima parte siguió estudios superiores, la terceraparte tuvo más de dos parejas y el no uso de condón en sus relaciones sexuales fue del 79,9%. Según el reporte de manifestaciones clínicas, de un total de 158 mujeres que respondieron la encuesta el 52,5% refirió algún tipo de secreción vaginal, siendo moderada en el 17% y abundante en el 15,7%; asimismo, el 42,4% refirió presencia de dolor pélvico y, en tres casos 1,9% se

evidencio un crecimiento ganglionar inguinal. Se concluye que existe una alta prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario Chorrillos³⁰.

Ccencho y col. "Síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene en gestantes del Centro de Salud de Ascensión Huancavelica- 2015"

Obteniendo como resultados: Se encontró al relacionar las variables síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene 45,0% presentan este síndrome y tienen hábito de higiene genital regular, 61,3% tienen síndrome de flujo vaginal y 38,8% no lo tienen, 38,8% de gestantes realizan su higiene genital con una frecuencia de 3 a más veces por semana, 60% realizan su higiene genital sentadas en una tina, 67,5% como producto utilizan hierbas, agua en infusión de hierbas para su higiene, 66,3% usan como material de ropa interior el de algodón. Conclusiones: El síndrome de flujo vaginal tiene relación con los hábitos de higiene, presentándose en menor frecuencia en aquellas embarazadas que tienen buenos hábitos de higiene; en esta investigación el hábito de lavarse sentada en una tina es el factor que más está influenciado para la presencia del mencionado síndrome³¹.

López y col. "Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en 20 ciudades del Perú, 2015"

Obteniendo como resultados: La prevalencia de VB encontrada fue de 23,7%. El promedio de edad en las mujeres con flora vaginal normal fue de 23 años en mujeres con diagnóstico de VB. Las ciudades con mayor prevalencia de VB fueron Juliaca 37,6%; Pucallpa 33,7%; Talara 33,5%; Tarapoto 33,1% y Cajamarca 32,2%. Las ciudades con prevalencias menores fueron Ica 10,1%; Huánuco 12,2%; Huaraz 13,4% e Iquitos 16,8%. En el análisis bivariado se encontró significativamente mayor prevalencia de VB en las mujeres más jóvenes y no casadas. Así mismo, se encontró más VB en mujeres con mayor número de parejas sexuales en los últimos 12 meses. La VB fue más frecuente en quienes no usaron condón en la última relación sexual y residen en la región sierra. Todas las variables asociadas a mayor riesgo de VB en el análisis bivariado son predictores independientes de esta condición según el análisis

multivariado. Los determinantes más importantes asociados a tener mayor prevalencia de VB fueron: tener un mayor número de parejas 35,7% y presentar flujo vaginal anormal 27,4%. Otras variables independientemente asociadas a mayor prevalencia fueron edad de 18-23 años 25%, de 24-29 años 22,1%; ser soltera 24,7%, u otro estado marital 32%, conviviente 23,2%, ser casada 18,6%; no usar condón en la última relación sexual 25%, y ser residente en la región sierra 25,7%, respecto de aquellas que viven la costa 21,9% y aquellas que viven en la selva 24,1%³².

2.1.3.- Antecedentes locales

Cajo. “Prevalencia de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA en mujeres del Hospital Regional de Ica, 2015 – 2016”

Llegando a las siguientes conclusiones:

- La prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en las mujeres atendidas en el hospital regional de Ica es de 9.5 por debajo de la prevalencia nacional según la encuesta ENDES 2014.
- Dentro de los factores epidemiológicos encontramos que la edad del paciente afectado de estas enfermedades estudiadas tiene una frecuencia de 45.5% entre las edades de 18 -29 años lo que hace una población vulnerable y de riesgo a la infección de las ITS, el grupo etario de 12 – 17 años con 17%. El inicio de las relaciones sexuales de nuestra población estudiada es 15 – 19 años con 45.5% lo que hace mayor el riesgo de estas infecciones de transmisión sexual y el riesgo de infectar de VIH/SIDA. En relación a la condición económica encontramos a mujeres con bajos recursos con 56%.
- En relación a las conductas riesgosas encontramos el no uso de preservativos con 61% y el número de parejas sexuales de 3 – 5 parejas 33.3%, seguido de 6 – 9 parejas 28% (mayor promiscuidad) lo que hace el mayor riesgo de transmisión sexual y del VIH/SIDA. Además del inicio temprano de las relaciones sexuales para el HRI encontramos población mujer que inicia antes de los 14 años 17.4% de 15 – 19 años 45% lo que

resulta que la población adolescente es población vulnerable y de riesgo para contraer las ITS y VIH/SIDA³³.

2.2.- BASES TEÓRICAS

2.2.1. Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyen una serie de patologías causadas por virus, bacterias, hongos, protozoos y ectoparásitos, en las que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista epidemiológico. Bajo esta denominación se incluye el estadio asintomático, en el que también puede transmitirse la enfermedad.

Aun excluyendo la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las ITS son un problema de salud pública importante, tanto por la carga de enfermedad que generan, como por las complicaciones y secuelas que producen si no se diagnostican y tratan precozmente. Adicionalmente, las ITS adquieren relevancia porque aumentan el riesgo de adquisición y transmisión de la infección por el VIH a través de mecanismos que modifican la susceptibilidad del huésped. Por otra parte, al compartir vías de transmisión con el VIH y tener periodos de latencia más cortos, las ITS pueden ser indicadores precoces de las tendencias de los comportamientos sexuales de riesgo³⁴.

Manifestaciones clínicas de las ITS

- Puede cursar de forma asintomática hasta en el 50% de los casos.
- Descarga vaginal anormal, prurito, disuria, mal olor y un ligero dolor abdominal. También puede manifestarse la dispareunia³⁴.

2.2.2.- Tricomoniasis

La tricomoniasis es una enfermedad de transmisión sexual, producida por un protozoo unicelular, anaeróbico, descubierto por Donne en 1836, denominado *trichomona vaginalis*. Aunque la tricomoniasis es una enfermedad de transmisión sexual puede también, a veces, adquirirse por toallas, ropa,

instrumentos de examen, etc. contaminados. La *trichomonas vaginalis* requiere ciertas condiciones para vivir, no lo puede hacer en el Ph normal acido, ni en el medio alcalino de las infantas y las ancianas. Se desarrolla en realidad en medio vaginal menos acido que lo normal, entre 5 y 6, afectando en la mujer, vulva, cuello y uretra. Las manifestaciones clínicas se acentúan durante la fase post menstrual³⁵.

Sintomatología

En la tricomoniasis la infección puede ser asintomática hasta el 25% de los casos, pueden albergar al parásito sin presentar manifestaciones clínicas. Los síntomas de la infección por *Trichomonas vaginalis* son principalmente flujo y prurito. El examen revela casi siempre flujo vaginal verde-amarillento espumoso, burbujeante y abundante que predomina sobre el prurito. Después de remover el flujo, puede apreciarse el denominado "cérnix de fresa" (cérnix con múltiples petequias) en un 25 a 30% de las pacientes³⁶.

Epidemiología

La tricomoniasis es la Infección de transmisión sexual (ITS) no viral más extendida en el mundo, con una incidencia aproximada de 180 millones de infectados nuevos al año; sin embargo, este dato puede no corresponder a la realidad porque la enfermedad no es de reporte obligatorio, además de tener un curso silente en muchos hospederos. Predomina en mujeres en edad fértil, con un pico entre los 16 y 35 años, grupo etario en el que se estima que entre el 10% y el 30% están infectados³⁷.

Morfología de *Trichomonas Vaginalis*

El trofozoíto es la forma usual e infectante del parásito. No se han descrito formas quísticas; sin embargo, en situaciones desfavorables, *T. vaginalis* puede interiorizar sus flagelos y adoptar una configuración de pseudoquistes.

T. vaginalis mide de 7 a 23 micrómetros con una media de 13; puede presentar diferentes aspectos: en cultivos in vitro se puede observar como ovoide o piriforme; por el contrario, tras la adherencia a las células del epitelio genital

tiende a adoptar una morfología ameboide. Los parásitos encontrados en pacientes sintomáticos adoptan una forma más redonda, son más pequeños y sus flagelos son desiguales.

Posee cinco flagelos, cuatro de ellos anteriores y uno posterior, cuya función es conferirle sus movimientos rápidos de traslación y rotación característicos. Los cuatro flagelos anteriores nacen en el blefaroplasto, encima del núcleo, y recorren el canal periflagelar, que está rodeado por la pelta, una red de microtúbulos que recubre parcialmente las estructuras basales de los cuatro flagelos. El quinto flagelo está formado por un citoesqueleto de actina y tubulina y proporciona un movimiento ondulante. Este flagelo está situado en la parte posterior formando la membrana ondulante, asociada a una estructura llamada costa, cuya función es dar resistencia a la estructura del parásito³⁷.

Hábitat y ciclo de vida

El transporte del parásito entre las mucosas en el acto sexual se hace mediante las secreciones de quienes participan en él como el flujo vaginal, el líquido preseminal y el semen. Una vez que el parásito invade la mucosa genital, tiene preferencia por localizarse, en el caso de la mujer, en las glándulas de Bartholino y parauretrales y en sus secreciones, además de la vagina y el cérvix. En el hombre coloniza principalmente el surco balano-prepucial, las glándulas prepuciales, la uretra prostática y las vesículas seminales.

El ser humano es el único hospedero de *T. vaginalis* y su transmisión, por lo general, es por contacto sexual, aunque se ha demostrado que también es posible mediante el uso de fómites y ropa interior, porque el parásito puede sobrevivir en la orina durante tres horas y en el semen durante seis horas. Además, se han encontrado parásitos vivos y con capacidad de infectar en inodoros, piscinas y zonas húmedas, tras 24 horas a 35 °C. En ambientes secos, calurosos y en la luz solar directa, el parásito muere aproximadamente a los 30 minutos³⁷.

Métodos diagnósticos

En el caso de la mujer, la muestra de elección para la búsqueda del parásito es el fluido vaginal, mientras que en el hombre lo es el semen, por su mayor sensibilidad, aunque los métodos diagnósticos para este grupo son más limitados. El método más apropiado, debido a su sensibilidad (98%) y especificidad (100%), es el cultivo en los caldos de Roiron y de Diamond. Para evitar el crecimiento de otros microorganismos se añaden al caldo antibióticos y fungicidas³⁷.

- **Observación directa**

Para efectuar la observación directa se eliminará el sobrenadante del exudado y se colocará una gota del sedimento en un portaobjeto, se cubrirá con un cubreobjeto y se observará al microscopio óptico en un lente 40x³⁸.

La detección de *Trichomonas vaginalis* se hará sobre la base de la morfología y la motilidad del parásito. La observación se realizará en el mismo día de obtenida la muestra, para asegurar la observación del parásito en movimiento³⁹.

- **Coloración de Gram**

La coloración de Gram será usada para examinar la presencia de *trichomonas vaginalis*. El espécimen será considerado como aceptable cuando 25 o más leucocitos polimorfonucleares sean observados a 100 x y con unas cuantas (por lo menos 10) células escamosas epiteliales⁴⁰.

Tratamiento

El tratamiento actual se basa en los fármacos de la familia de los nitroimidazoles, que se dividen en dos grupos: los 2-nitroimidazoles, que incluyen el misonidazol y el benznidazol, y los 5-nitroimidazoles, que incluyen los siguientes: metronidazol, tinidazol, ornidazol, secnidazol, carnidazol, nimorazol y satranidazol.

El metronidazol, que tiene una amplia actividad antimicrobiana, es la droga de elección. Penetra la pared de *T. vaginalis* y se reduce por las enzimas

ferredoxina-oxidorreductasa y flavodoxina, produciendo dos compuestos tóxicos llamados N-2-hidroxietyl del ácido oxámico y acetamida, que rompen las uniones de timina y adenina del ADN, destruyéndolo. Cabe anotar que la secuencia génica de *T. vaginalis* contiene un 70% de estas uniones.

El metronidazol tiene un alto volumen de distribución y poca afinidad por las proteínas. Se metaboliza en el hígado mediante el citocromo P450 (CYP450). Su excreción es, en orden descendente, renal (77%), fecal (14%) y pulmonar (5%). El 4% restante se excreta en la leche materna, e semen, el fluido vaginal, la saliva y la bilis.

La dosis actual para el tratamiento efectivo de la tricomoniasis es de 2 gramos por vía oral; se debe tratar igualmente a los contactos sexuales. En caso de reacción alérgica, el metronidazol se puede sustituir por alguno de los otros nitroimidazoles³⁷.

2.2.3.- Candidiasis

Las especies de *Candida albicans* son la causa más frecuente de infecciones fúngicas humanas. La mayor parte de los tipos de infecciones por *Candida* se originan cuando la flora comensal normal rompe las barreras cutáneas o mucosas. Estas infecciones pueden estar limitadas a la piel o las membranas mucosas o diseminarse extensamente. La capacidad de *Candida albicans* para crecer como biopelícula también contribuye a su capacidad para causar enfermedad. Las biopelículas de *Candida* son comunidades microbianas consistentes en mezclas de levadura, formas filamentosas y matriz extracelular derivadas del hongo⁴¹.

A diferencia de otras especies *Candida albicans* es dimórfica; además de las formas de levaduras y pseudohifas también produce hifas verdaderas. Dos técnicas morfológicas sencillas permiten diferenciar *Candida albicans*, que es el patógeno más frecuente, de otras especies de *Candida*: después de incubación en suero durante unos 90 minutos a 37°C, las levaduras de *Candida albicans* comienzan a formar hifas verdaderas o tubos germinativos, y en medios con deficiencia de nutrientes produce grandes clamidosporas esféricas⁴².

Epidemiología

Se considera una de las infecciones oportunistas más frecuente en seres humanos. Su incidencia ha aumentado considerablemente en los últimos 20 años. Las levaduras son causantes del 7,45% de las micosis, el 25% de las micosis superficiales y entre el 75 y 88% de las infecciones fúngicas nosocomiales. Afecta a individuos de cualquier edad, sexo o grupo étnico.

En la mucosa vaginal normal se puede aislar *C. albicans* y, con menor frecuencia, *C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. parapsilosis* y *C. krusei*⁴³.

Morfología de *Candida albicans*

En cultivos o en los tejidos, especies de *C. albicans* proliferan en la forma de levaduras ovoides gemantes (3 a 6 µm de diámetro). También forman pseudohifas cuando las yemas siguen creciendo, pero no se desprenden y así producen cadenas de células alargadas que muestran muescas o constricciones en los tabiques entre las células. A diferencia de otras especies de *Candida*, *C. albicans* es dimórfica; además de las formas de levaduras y pseudohifas también producen hifas verdaderas. En medios de Agra o en termino de 24 horas a 37°C o a temperatura ambiente, las especies de *Candida* producen colonias blandas de color crema con un olor a levadura⁴².

Sintomatología

Los síntomas predominantes son prurito y descarga vaginal anormal (mínima, acuosa o más densa y blanquecina), a los que puede asociarse dolor durante la micción y el coito. Su aparición parece deberse a la proliferación de *Candida*, que previamente coloniza la vagina sin causar sintomatología⁴⁴.

Métodos Diagnóstico

El diagnóstico de candidiasis se puede hacer mediante inspección visual, determinación del pH vaginal, microscopía, Papanicolaou, prueba de látex y cultivo de secreción cervicovaginal.

- **Observación directa**

Para efectuar la observación directa se eliminará el sobrenadante del exudado y se colocará una gota del sedimento en un portaobjeto, se cubrirá con un cubreobjeto y se observará al microscopio óptico en un lente 40x³⁸.

La detección de *Candida albicans* se hará sobre la base de su morfología. La observación se realizará en el mismo día de obtenida la muestra³⁹.

- **Coloración de Gram**

La coloración de Gram será usada para examinar la presencia de levaduras Gram positivas con pseudohifas. El espécimen será considerado como aceptable cuando 25 o más leucocitos polimorfonucleares sean observados a 100 x y con unas cuantas (por lo menos 10) células escamosas epiteliales.

- **Coloración de Giemsa**

Esta coloración es útil para búsqueda de levaduras intracelulares, su preparación del reactivo Metanol 100%, Giemsa diluido 1/10 con agua destilada o agua de la canilla. La preparación debe realizarse en el momento de usar.

Fijar la muestra con metanol por 1 min., luego inundar el extendido con la dilución de Giemsa por 20 min. Lavar el preparado con abundante agua de la canilla y dejar secar al aire⁴⁰.

- **Siembra en agar Sabouraud**

Las muestras serán sembradas por estría y agotamiento sobre placas con agar Sabouraud dextrosa (SDA) conteniendo 2% de cloranfenicol. Las placas inoculadas serán incubadas a 37°C en aerobiosis por 48-72 horas; las colonias cremosas de color blanco amarillento, lustrosas, poco elevadas y que al examen microscópico se observaran como células unicelulares gemantes y Gram positivas serán sugestivas de especies de *Candida*^{40, 10}. Se reportarán como positivas solo aquellas donde el crecimiento sea masivo³⁹.

- **Test del tubo germinal**

Este método se usará para la identificación presuntiva de *Candida albicans*; para ello una colonia de la levadura procedente del cultivo puro será inoculado en un tubo que contiene 2 mL de suero humano y será incubado a 37°C por 2-4 horas. Una gota del suero incubado será colocada en una lámina portaobjeto y cubierta con cubreobjeto. Este preparado será examinado en el microscopio con el objetivo de 40x observando la presencia del tubo germinal. Los aislados serán clasificados como tubo germinal positivo o tubo germinal negativo^{40, 12}.

- **Test de formación de Clamidosporas**

Todos los aislados de *Candida* serán ensayados para la producción de clamidosporas, inoculándolos por estrías en placas con agar harina de maíz con Tween 80 con una colonia de 48 horas donde se introducen láminas cubreobjetos y se incubará a 25°C por 72 horas. La producción de clamidosporas será examinada luego de colorear con azul de algodón lactofenol. Los aislados serán categorizados como clamidosporas positivo o negativo. El test será usado como una prueba presuntiva confirmatoria para la identificación de *Candida albicans*^{40, 12}.

Inspección visual

El flujo vaginal de una real infección por hongos puede tener diferentes apariencias. Puede estar ausente, o muy discreto, o muy fluido, blanco, con presencia de placas en la pared vaginal, típicamente como 'requesón'. Una forma algo atípica de presentación de la candida es aquella paciente que tiene una irritación inexplicable y disconfort o aquella sin historia de dispareunia que inicia molestias de quemazón intra o poscoital. Este problema suele presentarse en mujeres peri y posmenopáusicas.

Tratamiento de la candidiasis vaginal

El tratamiento puede ir desde la dosis única hasta el tratamiento por 15 días. La selección de la alternativa terapéutica dependerá del juicio del médico, con relación al cuadro clínico y las características de la paciente en particular. Las alternativas terapéuticas disponibles son dos: polienos y los azoles. En los

polienos se dispone de la nistatina. Alternativa bastante antigua, pero que aún se puede recurrir a ella como alternativa de tratamiento. El inconveniente de la nistatina es que la duración del tratamiento no debiera ser menor a los 14 días. Si el tratamiento es fielmente cumplido, la tasa de cura terapéutica alcanza el 80% de éxito. La alternativa de primera línea para uso de los azoles son los imidazoles: butoconazol, clotrimazol, miconazol, terconazol, tioconazol. Un factor que debe de tenerse presente durante el tratamiento es la recomendación de suspender actividad sexual, especialmente si esta es realizada con condones. La mayoría de las alternativas terapéuticas tópicas, en su composición, tienen sustancias a base de aceites minerales, que pueden debilitar el látex y ocasionar falla del método, si el condón se rompiera durante el coito.

- Butoconazol - Crema vaginal al 2% Jeringa prellenada con 5 g de crema (100 mg de SA) 1 aplicación intravaginal en dosis única.
- Butoconazol - Óvulos vaginales 100 mg por óvulo 1 óvulo intravaginal por 3 noches.
- Butoconazol - Crema vaginal al 2% Aplicador con 100 mg de butoconazol 1 aplicación intravaginal por 3 noches.
- Isoconazol - Crema vaginal 1% Tubo de 40 g 1 aplicación por 7 días.
 - Óvulos vaginales 600 mg por óvulo 1 óvulo intravaginal en dosis única.
- Clotrimazol - Crema vaginal 1% Aplicador para 5 g 1 aplicación por 6 noches.
 - Comprimidos vaginales 200 mg por comprimido vaginal 1 comprimido intravaginal por 3 noches⁴⁵.

2.2.4.- Vaginosis bacteriana

La vaginosis bacteriana (VB) representa una alteración en la microecología vaginal, en la cual la flora normal, predominantemente constituida por bacilos gram positivos, bacilos de Doderlein (morfofoto de *Lactobacillus*) es sustituida por una flora mixta predominante anaerobia, microorganismos que incluyen

Gardnerella vaginalis, *Mobiluncus spp*, *Prevotella bivia*, *Bacteroides spp*, *Peptostreptococcus spp*, *Ureaplasma urealyticum* y *Mycoplasma hominis*⁴⁶.

Epidemiología

La vaginosis bacteriana es la causa más común de molestias vaginales, muy prevalente a nivel global en mujeres en edad fértil, sexualmente activa y se origina por la alteración del ecosistema de la vagina. En el mundo, el África Subsahariana registra las prevalencias más altas de VB. En Norteamérica, una de cada tres mujeres tiene VB. En Latinoamérica, Chile reporta hasta un 32% en tanto que en adolescentes del Brasil se reportan prevalencias de más de 30%. En el Perú, un estudio en Lima ha reportado una prevalencia de VB de 23% en mujeres que asistieron a consultorios ginecológicos⁴⁷.

Sintomatología y complicaciones

Cerca de 50% de las pacientes con vaginosis bacteriana cursan de forma asintomática. En los casos sintomáticos, fetidez (referida como olor a pescado) y prurito vulvar. Menos frecuentes son los síntomas irritativos como ardor vaginal, disuria y dispareunia. La fetidez se puede incrementar en los períodos de menstruación y en el acto sexual desprotegido, pues la alcalinidad de la sangre y el semen favorecen la liberación de las aminas volátiles, el pH suele estar por encima de 4,5.

La Vaginosis bacteriana ha sido asociada con endometritis crónica, enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) y celulitis vaginal después de procedimientos invasivos, como biopsia endometrial, histeroscopia, histerosalpingografía, inserción de DIU, cesárea y legrado uterino. Durante el embarazo, la VB se asocia con resultados adversos, que incluyen rotura prematura de membranas, parto pretérmino, infección intraamniótica y endometritis posparto. Este síndrome tiene otros importantes riesgos reproductivos y ginecológicos. Además, se asocia a procesos inflamatorios pélvicos y diversos estudios longitudinales sugieren que incrementa la susceptibilidad para adquirir gonorrea, Chlamydia trachomatis, tricomoniasis, virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y herpes simplex 2 (VHS-2).

Método diagnóstico

Por tratarse de una infección polimicrobiana, el diagnóstico de la Vaginosis bacteriana se basa en la propuesta de Amsel y colegas, los criterios aceptados como indicadores diagnósticos para evidenciar la presencia de la enfermedad son:

- pH superior a 4,5.
- Descarga fina, blanca adherente y homogénea.
- test de amina positiva en presencia de KHO a 10 %.
- presencia en 10 % a 20 % de células indicadoras, guía o clue cells en el examen microscópico en preparación salina. La presencia de al menos tres de estos criterios son parámetros diagnósticos de esta infección.

En segundo lugar, se encuentra el Método de Nugent, et al., para la demostración del desequilibrio en la microbiota vaginal, mediante la cuantificación cuatro morfotipos bacterianos en el examen directo de la secreción vaginal teñido con Gram: bacilos Gram positivos largos compatibles con *Lactobacillus* spp; cocobacilos Gram variables o gramnegativos que corresponden a *Gardnerella vaginalis*, bacilos Gram negativos tipo *Bacteroides* spp. y bacilos curvos Gram negativos que representan a *Mobiluncus* spp. La interpretación de los resultados es numérica basada en la puntuación obtenida al sumar las cruces de los morfotipos de las bacterias presentes en la secreción vaginal: 7 ó más puntos son diagnóstico de vaginosis bacteriana, de 4 a 6 puntos se considera intermedio y de 0 a 3 es considerado normal. Sistema de puntuación de Nugent y col. En secreción vaginal mediante tinción de Gram:

Puntuación	<i>Lactobacillus</i> (bacilos Gram positivos)	<i>Gardnerella</i> y <i>Bacteroides</i> spp (bacilos y cocobacilos Gram negativos)	<i>Mobiluncus</i> (bacilos Gram negativos curvos)
0	4+	0	0
1	3+	1+	
2	2+	2+	1+ o 2+
3	1+	3+	3+ o 4+
4	0	4+	

0: no morfotipos presentes; 1+: < de 1 morfotipo presente; 2+: 1 a 4 morfotipos presentes; 3+: 5 a 30 morfotipos presentes; 4+: 30 a más morfotipos presentes.

Tratamiento

Dado que la Vaginosis bacteriana está asociada con el aumento importante de distintos microorganismos anaerobios y entre ellos, siendo el más abundante e implicado en la mayoría de las complicaciones gineco-obstétricas la *G. vaginalis*, el tratamiento debe ser instaurado no solo de manera tópica, sino también por vía oral, ya que *G. vaginalis* se encuentra colonizando además de la vagina, otros sitios como las glándulas de Bartolini, la región perianal (ya que ha sido aislada muy abundantemente a partir de muestras rectales); de estas áreas anatómicas, puede pasar a otras regiones y producir patologías como la endometritis, enfermedad inflamatoria pélvica, infecciones de las vías urinarias entre otras. El metronidazol (oral o tópico) y la clindamicina (oral o tópica) están recomendados tratamiento de la VB: El metronidazol en dosis de 500mg por vía oral, 2 veces al día durante 7 días y/o metronidazol gel 0,75 % por vía intravaginal, una vez al día durante 5 días. La clindamicina en crema 2 %, por vía intravaginal a la hora de acostarse durante 7 días, y/o la clindamicina de 300mg por vía oral 2 veces al día durante 7 días. El tratamiento oral de la VB es importante ya que una vez alcanzado el tracto reproductivo alto o afectado otros sitios anatómicos, el tratamiento con clindamicina o metronidazol vaginal no erradicaría esta infección⁴⁸.

Factores predisponentes

Entre los factores de riesgo más relevantes de las ITS, descritos por la literatura, se encuentra el consumo de sustancias de alucinógenas, tabaco y bebidas alcohólicas que propician el sexo sin protección, múltiples parejas sexuales; además la falta de información y la educación en salud. Las investigaciones sobre el comportamiento de las ITS, patrones de comportamiento, percepciones acerca de la sexualidad, relaciones de género, condiciones sociales, culturales y económicas referidas a la salud sexual, son escasas, lo cual interfiere con bases sólidas para formular estrategias de intervención. Si bien, la variable sexo se sitúa en el plano biológico y no es

equivalente a la categoría género, en el análisis de la situación de salud, ésta ha sido útil para encontrar las diferencias y similitudes que explican en parte el proceso salud-enfermedad en la sociedad⁴⁹.

Los factores desencadenantes de la enfermedad son generalmente modificaciones en los mecanismos de defensa del huésped, los cuales, secundariamente, inducen transformaciones en el comportamiento del organismo patógeno. Las manifestaciones clínicas y la severidad de la infección están en relación con la naturaleza y el grado de compromiso de las defensas normales del huésped.

2.2.5. El síndrome de flujo vaginal (SFV)

La persona presenta flujo en la vagina que puede ser leve, moderado o severo y puede tener un mal olor. El flujo puede ir acompañado de prurito, inflamación genital, disuria, dispareunia y/o dolor abdominal bajo. Los microorganismos más comúnmente encontrados son: *Trichomas vaginalis*, *Candida albicans* y el conjunto formado por la *Gardnerella vaginalis* y los microorganismos vaginales anaerobios, causantes del flujo directamente, en tanto que *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis* lo ocasionan de manera indirecta por medio de cervicitis y flujo del cuello uterino. El primer episodio de herpes simple 1 ó 2 puede también producir exudado vaginal, cervical y vulvar visible⁵⁰.

El síndrome de secreción vaginal está definido como la salida de secreción o flujo vaginal que sale a través de la vagina y que puede ser amarillo, perlado, verdoso, escamoso, abundante, homogéneo, mal oliente y que puede ir acompañado de disuria, tenesmo vesical, urgencia miccional, dispareunia. Debido a que las infecciones vaginales y cervicales pueden coexistir, es necesario realizar una adecuada exploración que permita observar el sitio de salida de la secreción: vaginal o cervical⁵¹.

2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.3.1.- Anticoncepción

Procedimiento o técnica para la prevención del embarazo mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos que bloqueen o alteren uno o más de un

proceso de reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación.

2.3.2.- Andria

Número de parejas sexuales que ha tenido la pareja.

2.3.3.- Coito

Unión sexual de dos personas de distinto sexo en la que el pene es introducido en la vagina.

2.3.4.- condón

Es una funda delgada de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene erecto del hombre antes de tener sexo.

2.3.5.- Dispareunia

Trastorno de la mujer, en el que la relación sexual se acompaña de dolor debido a un espasmo.

2.3.6.- Disuria

Micción dolorosa, normalmente debida a una infección bacteriana, a inflamación o a obstrucción del tracto urinario.

2.3.7.- Eritema

Enrojecimiento o inflamación de la piel o mucosas.

2.3.8.- Edad

Es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

2.3.9.- 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.

2.3.10.- Fértil

Capaz de reproducirse o crear descendencia, de un gameto capaz de reproducir fertilización o de ser fertilizado.

2.3.11.- Infección

Invasión del organismo por gérmenes patógenos que se reproducen y multiplican, produciendo una enfermedad por lesión celular local, secreción de toxinas o reacción antígeno anticuerpo en el huésped.

2.3.12.- Infértil

Incapacidad para tener descendencia.

2.3.13.- Ocupación

Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo.

2.3.14.- Profiláctico

Que previene la diseminación de la enfermedad.

2.3.15.- Prurito

Síntoma consistente en picor, sensación incomoda que provoca la necesidad urgente de rasca.

2.3.16.- Vulvovaginitis

Inflamación de la vulva y la vagina o de las glándulas vulvovaginales.

2.3.17.- Vaginitis inespecífica

Termino clásico para referirse a cualquier inflamación vaginal sin patógeno identificado.

2.3.18.- Higiene

Limpieza o aseo para conservar la salud o prevenir enfermedades⁵².

CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Contrastación de hipótesis

Con base en los datos que se obtuvieron de los instrumentos, se desarrolló la asociación estadística de interés, en particular se trabajó la tabla de contingencia el cual evaluó la asociación de las variables por medio de la prueba Chi cuadrada (χ^2), la cual plantea como hipótesis nula el hecho de que las variables no están asociadas. Luego, al probar la hipótesis principal, se tiene el nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ (5%). También, se utilizó el programa SPSS versión 21 mediante el cual se procesó los datos obtenidos. Por último, la muestra para el estudio es de 100 mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio – Agosto 2018. De esta manera, la Hipótesis Principal menciona: “Los factores predisponentes guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio - Agosto 2018”

Luego, se tiene las hipótesis estadísticas siguientes:

H_1 :

Los factores predisponentes guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio - Agosto 2018

H_0 :

Los factores predisponentes no guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio - Agosto 2018

También, con el programa estadístico SPSS versión 21 se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla de contingencia FACTORES PREDISPONENTES * CANDIDIASIS TRICOMONIASIS Y VAGINOSIS BACTERIANA

			CANDIDIASIS TRICOMONIASIS Y VAGINOSIS BACTERIANA			Total
			CANDIDIASIS	TRICOMONIASIS	VAGINOSIS BACTERIANA	
FACTORES PREDISPONENTES	EDAD	Recuento	36	27	37	100
		Frecuencia esperada	20,8	12,3	66,9	100,0
	ESTADO CIVIL	Recuento	18	37	45	100
		Frecuencia esperada	20,8	12,3	66,9	100,0
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Recuento	21	9	70	100
		Frecuencia esperada	20,8	12,3	66,9	100,0
	OCUPACIÓN	Recuento	22	4	74	100
		Frecuencia esperada	20,8	12,3	66,9	100,0
	EDAD DE SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	Recuento	10	2	88	100
		Frecuencia esperada	20,8	12,3	66,9	100,0
	ANDRIA	Recuento	20	12	68	100
		Frecuencia esperada	20,8	12,3	66,9	100,0
	RELACIONES SEXUALES	Recuento	15	7	78	100
		Frecuencia esperada	20,8	12,3	66,9	100,0
	HIGIENE ÍNTIMA EN LAS RELACIONES SEXUALES	Recuento	17	8	75	100
		Frecuencia esperada	20,8	12,3	66,9	100,0
	UTILIZA PRESERVATIVOS EN CADA RELACIÓN SEXUAL	Recuento	28	5	67	100
		Frecuencia esperada	20,8	12,3	66,9	100,0

Fuente: Paquete estadístico SPSS versión 21

Pruebas de chi-cuadrado

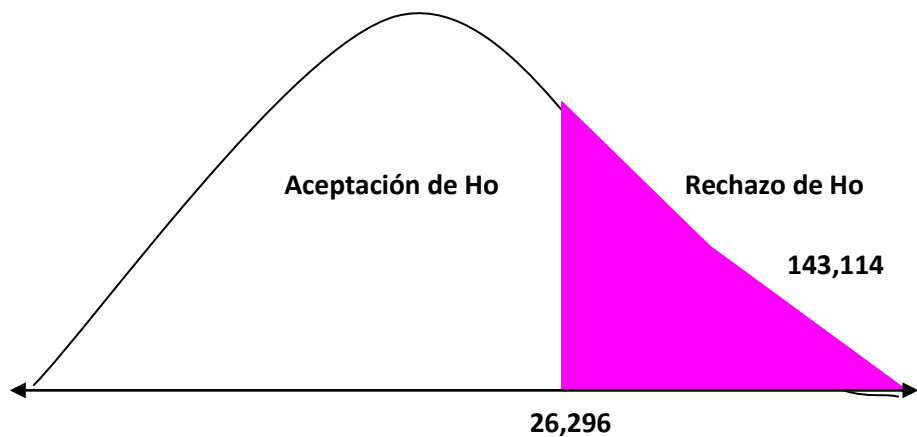
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	143,114^a	16	,000
Razón de verosimilitudes	132,145	16	,000
Asociación lineal por lineal	18,142	1	,000
N de casos válidos	100		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 12.33.

Fuente: Paquete estadístico SPSS versión 21

Interpretación:

Luego de aplicar el SPSS versión 21, se tiene el valor χ^2 calculado que es 143,114 el cual se compara con la distribución χ^2 con $(9-1) (3-1) = 16$ grados de libertad. Entonces, $\chi^2_{(0.95,16)}$ es igual a (según tabla de Chi cuadrado)



Interpretación:

Según la tabla, el valor calculado 143,114 es superior al punto crítico 26,296 de acuerdo a la tabla de Chi cuadrado, entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1) que menciona: Los factores predisponentes guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio - Agosto 2018

“FACTORES PREDISONENTES DE TRICOMONIASIS, CANDIDIASIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CLAS PARCONA, JULIO – AGOSTO 2018”

Tabla N° 1. Relación entre los factores sociodemográficos y la presencia de tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona.

FACTOR	VAGINOSIS BACTERIANA		CANDIDIASIS		TRICOMONIASIS	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
EDAD						
14 - 20	7	7%	2	2%	0	0%
21 – 30	23	23%	13	13%	1	1%
31 – 40	18	18%	7	7%	2	2%
41 a mas	20	20%	6	6%	1	1%
TOTAL	68	68%	28	28%	4	4%
ESTADO CIVIL						
Casada	4	4%	2	2%	0	0%
Soltera	19	19%	8	8%	1	1%
Conviviente	45	45%	18	18%	3	3%
TOTAL	68	68%	28	28%	4	4%
GRADO DE INSTRUCCIÓN						
Analfabeta	1	1%	0	0%	0	0%
Primaria	4	4%	4	4%	0	0%
Secundaria	50	50%	17	17%	3	3%
Superior	13	13%	7	7%	1	1%
TOTAL	68	68%	28	28%	4	4%
OCUPACIÓN						
Estudiante	1	1%	1	1%	0	0%
Ama de casa	55	55%	22	22%	4	4%
trabajadora	12	12%	5	5%	0	0%
TOTAL	68	68%	28	28%	4	4%

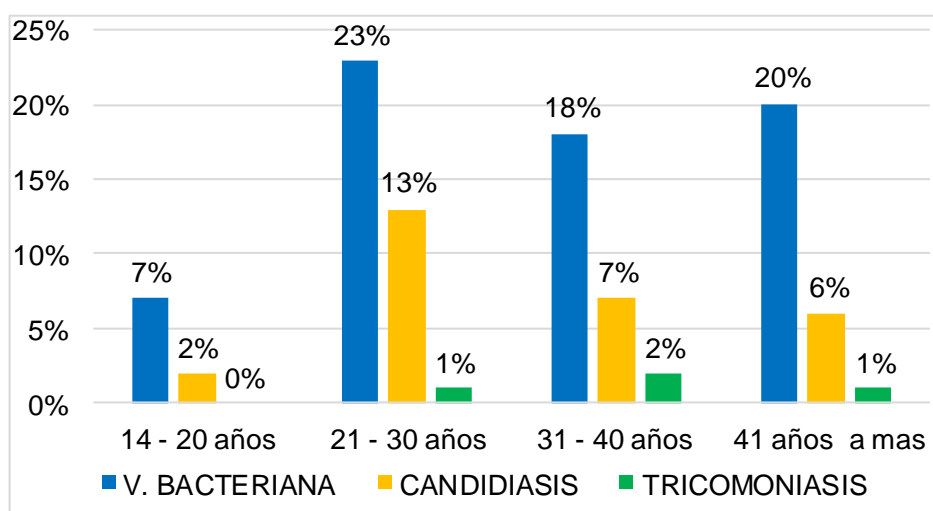
Tabla N° 2. Relación entre los factores gineco-obstetricos y la presencia de tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona.

FACTOR	VAGINOSIS BACTERIANA		CANDIDIASIS		TRICOMONIASIS	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
PRIMERA RELACION SEXUAL						
> de 20 años	61	61%	25	21%	2	2%
<de 20 años	7	7%	3	7%	2	2%
TOTAL	68	68%	28	28%	4	4%
ANDRIA						
1 pareja	18	18%	7	7%	3	3%
2 a 3 parejas	47	47%	20	20%	1	1%
más de 3 parejas	3	3%	1	1%	0	0%
TOTAL	68	68%	28	28%	4	4%
TIPO DE RELACIONES SEXUALES						
Vaginales	52	52%	22	22%	4	4%
Vaginales - Orales	11	11%	4	4%	0	0%
Vaginales - orales - Anales	5	5%	2	2%	0	0%
TOTAL	68	68%	28	28%	4	4%
HIGIENE INTIMA EN LAS RELACIONES SEXUALES.						
Siempre	13	13%	2	2%	0	0%
Regularmente	54	54%	17	17%	4	4%
Pocas veces	1	1%	9	9%	0	0%
Nunca	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	68	68%	28	28%	4	4%
USO DEL PRESERVATIVO						
Si	12	12%	0	0%	0	0%
No	56	56%	28	28%	4	4%
TOTAL	68	68%	28	28%	4	4%

“FACTORES PREDISPONENTES DE TRICOMONIASIS, CANDIDIASIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CLAS PARCONA, JULIO – AGOSTO 2018”

SEGÚN LA EDAD

GRAFICO N°1



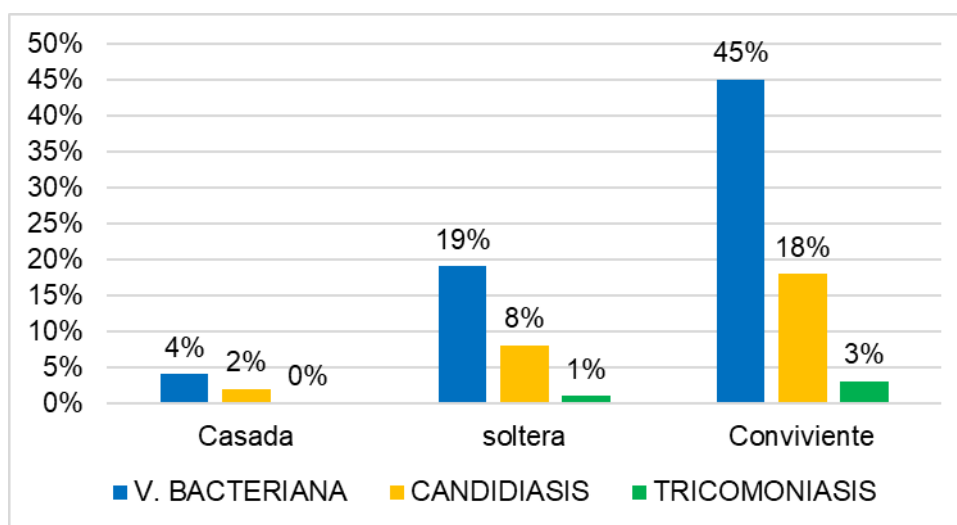
Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Clas Parcona, según su edad; la V. Bacteriana se presenta con el 23% entre las edades de 21 a 30 años, la candidiasis con el 13% entre las edades de 21 a 30 años, la tricomoniasis con el 2% entre las edades 31 a 40 años.

“FACTORES PREDISPONETES DE TRICOMONIASIS, CANDIDIASIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CLAS PARCONA, JULIO – AGOSTO 2018”

SEGÚN EL ESTADO CIVIL

GRAFICON°2

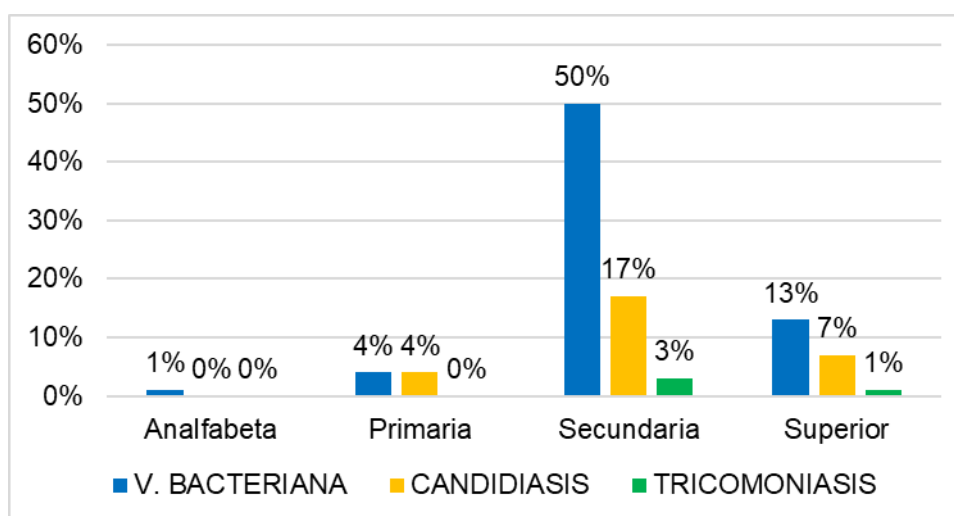


Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud ClasParcona, según su estado civil; la v. bacteriana, la candidiasis y la tricomoniasis se presentan con mayor porcentaje en las convivientes: v. bacteriana el 45%, con candidiasis el 18% y con tricomoniasis el 3%.

“FACTORES PREDISPONENTES DE TRICOMONIASIS, CANDIDIASIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CLAS PARCONA, JULIO – AGOSTO 2018”

**SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN
GRAFICO N° 3**



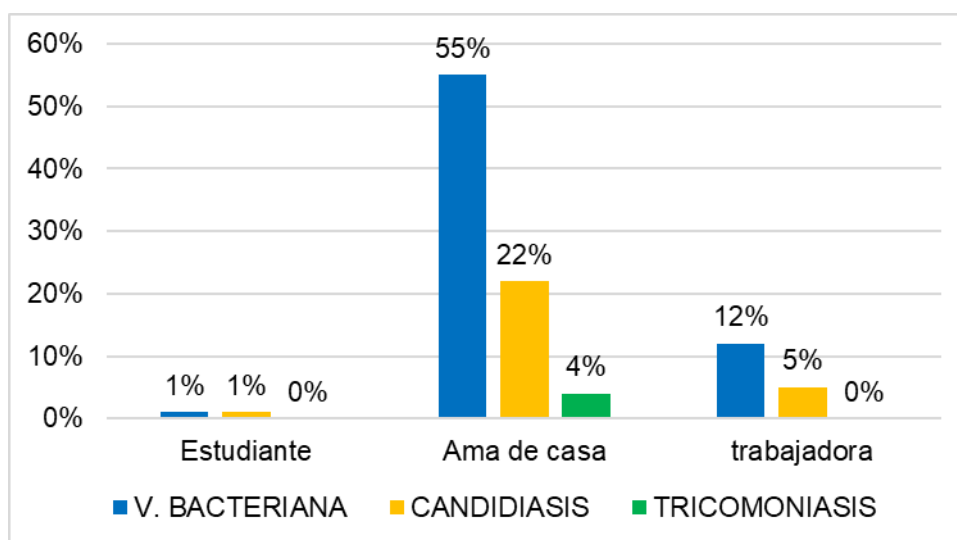
Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Clas Parcona, según su grado de instrucción; la v. bacteriana, la candidiasis y tricomoniasis se presentan en mayor porcentaje en el grado de instrucción secundaria: v. bacteriana el 50%, con candidiasis el 17% y con tricomoniasis el 3%.

“FACTORES PREDISPONETES DE TRICOMONIASIS, CANDIDIASIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CLAS PARCONA, JULIO – AGOSTO 2018”

SEGÚN LA OCUPACIÓN

GRAFICO N° 4



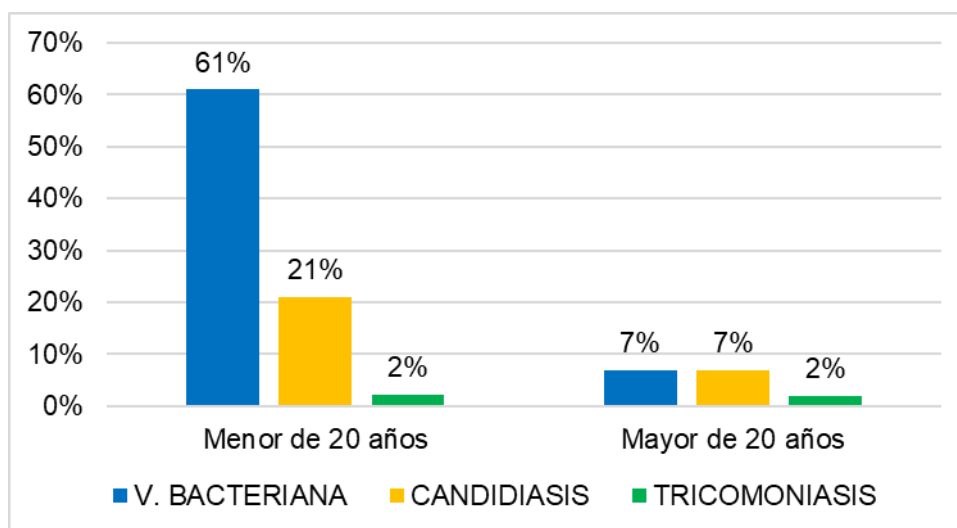
Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Clas Parcona, según la ocupación, la v. bacteriana, la candidiasis y la tricomoniasis se presentan con mayor porcentaje en las amas de casa: v. bacteriana el 55%, con candidiasis el 22% y con tricomoniasis el 4%.

“FACTORES PREDISONENTES DE TRICOMONIASIS, CANDIDIASIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CLAS PARCONA, JULIO – AGOSTO 2018”

SEGÚN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

GRAFICO N° 5



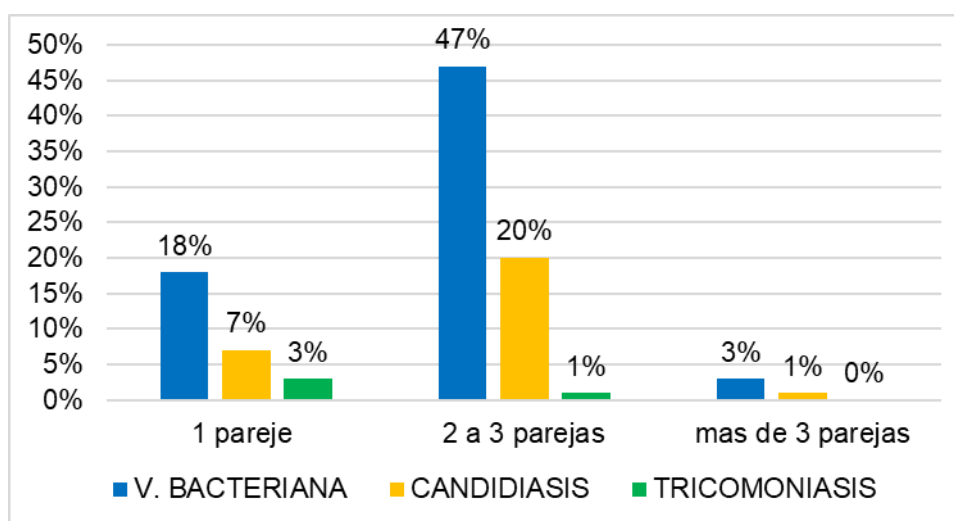
Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Clas Parcona, según la edad de su primera relación sexual; la v. bacteriana, la candidiasis y la tricomoniasis se presentan con mayor porcentaje en menor de 20 años: v. bacteriana 61%, con candidiasis 21% y con tricomoniasis 2%.

“FACTORES PREDISPONETES DE TRICOMONIASIS, CANDIDIASIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CLAS PARCONA, JULIO – AGOSTO 2018”

SEGÚN SU ANDRIA

GRAFICO N° 6



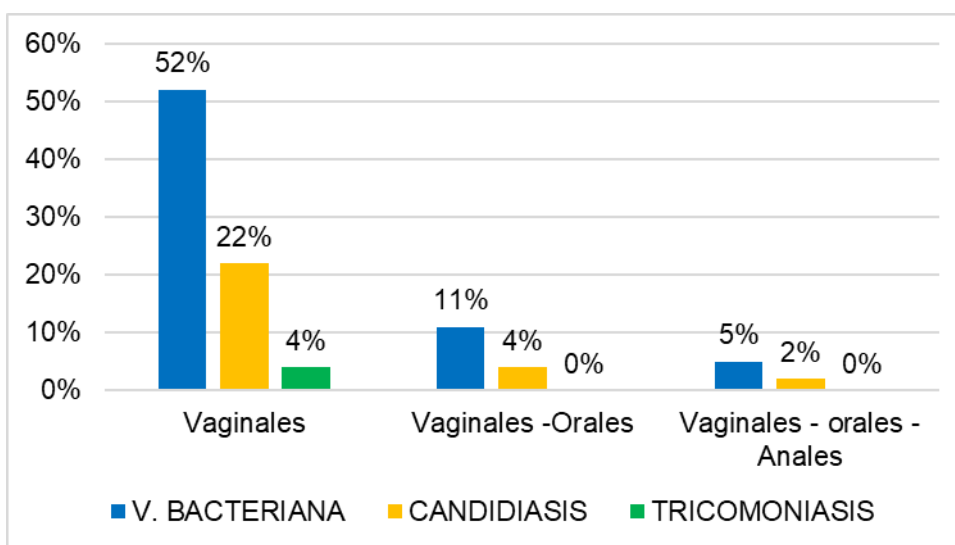
Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Clas Parcona, según su andria; la v. bacteriana se presenta en el 47%, la candidiasis el 20% con 2 a 3 parejas; y con tricomoniasis el 3% con 1 pareja.

“FACTORES PREDISONENTES DE TRICOMONIASIS, CANDIDIASIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CLAS PARCONA, JULIO – AGOSTO 2018”

SEGÚN EL TIPO DE RELACIONES SEXUALES

GRAFICO N° 7



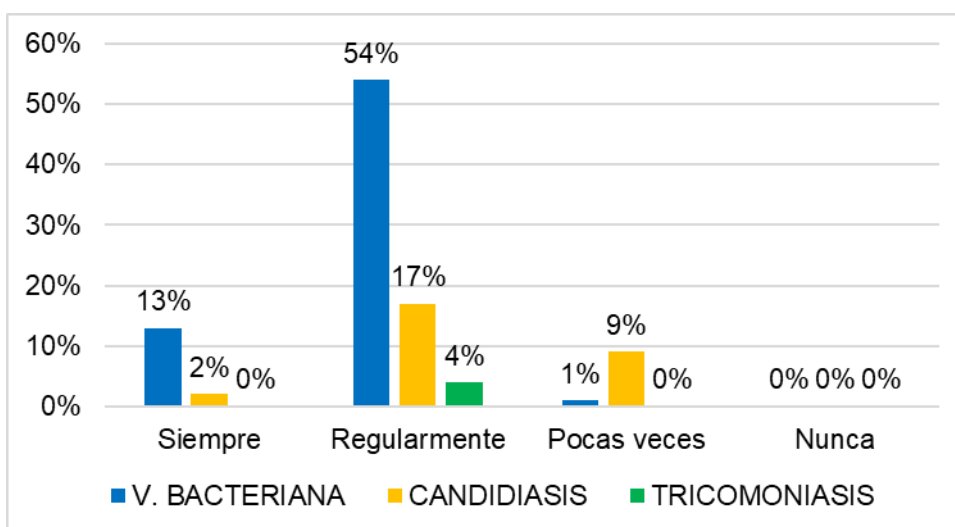
Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Clas Parcona, según el tipo de relaciones sexuales; la v. bacteriana, la candidiasis y la tricomoniasis se presentan con mayor porcentaje en el tipo de relación sexual vaginal: con v. bacteriana 52%, con candidiasis 22% y con tricomoniasis 4%.

“FACTORES PREDISONENTES DE TRICOMONIASIS, CANDIDIASIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CLAS PARCONA, JULIO – AGOSTO 2018”

SEGÚN LA HIGIENE INTIMA EN LAS RELACIONES SEXUALES

GRAFICO N° 8

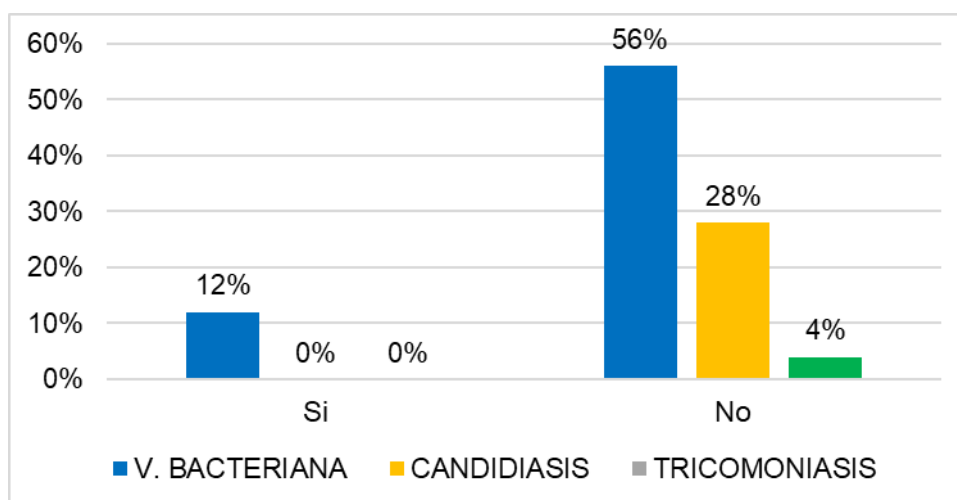


Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Clas Parcona, según su higiene íntima en las relaciones sexuales; la v. bacteriana, la candidiasis y la tricomoniasis se presentan con mayor porcentaje en las mujeres que la realizan regularmente: con v. bacteriana el 54%, con candidiasis el 17% y con tricomoniasis el 4%.

“FACTORES PREDISPONENTES DE TRICOMONIASIS, CANDIDIASIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CLAS PARCONA, JULIO – AGOSTO 2018”

**SEGÚN EL USO DEL PRESERVATIVO
GRAFICO N° 9**



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis: La población estudiada en el Centro de Salud Clas Parcona, según el uso del preservativo; la v. bacteriana, la candidiasis y la tricomoniasis se presentan con mayor porcentaje en las pacientes que no utilizan preservativo: con v. bacteriana el 56%, con candidiasis el 28% y con tricomoniasis el 4%.

Discusión:

La presente investigación tuvo como propósito determinar los factores predisponentes que guardan relación con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud Clas Parcona, el presente estudio se realizó con una muestra de 100 mujeres a las que se le realizó un cuestionario para obtener los factores predisponentes y el análisis de secreción vaginal en laboratorio para determinar las infecciones vaginales de estudio.

Por otro lado, este estudio encontró que las mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de salud Clas Parcona, 2018, el 68% presento vaginosis bacteriana, el 28% *candida albicans* y el 4% *trichomonas vaginalis*, estos resultados se contraponen al estudio de Garaycochea y col.Lima – Perú, 2013, Los agentes etiológicos más prevalentes obtenidos a través de estas muestras fueron *Chlamydia trachomatis* en 42,3%, *Gardnerella vaginalis* en 24,4%, *Trichomonas vaginalis* en 10,1%, *Candida Sp* 4,8%.

Al analizar los diferentes grupos de edad en relación con candidiasis observamos que en el estudio el grupo de edad en que predominó esta infección fueron mujeres entre 21 a 30 años con un 13%, con tricomoniasis el grupo de edad que predominó fue de 31 a 40 años con un 2%, con vaginosis bacteriana la edad de mayor prevalencia fue de 21 a 30 años con un 23%, muy semejante al estudio realizado por Castro y col. Cuenca – Ecuador, 2012 – 2013, donde el mayor porcentaje de pacientes entre los 18 a 45 años que presentaron vaginosis bacteriana por *Gardnerella vaginalis* y vaginitis por *Escherichia coli* y *Candida albicans* se observó en el grupo etario comprendido entre los 21 a 30 años, a diferencia de los únicos tres casos en donde se aisló *Trichomona vaginalis* presente en mujeres entre los 31 a 40 años.

Según su estado civil, la vaginosis bacteriana, la candidiasis y la tricomoniasis se presentan con mayor porcentaje en las convivientes, por ejemplo: con vaginosis bacteriana el 45%, con candidiasis el 18% y con tricomoniasis el 3%, se contraponen al estudio de López y Col. Perú, 2015, obteniendo como

resultado: ser soltera 24,7%, u otro estado marital 32%, conviviente 23,2%, ser casada 18,6%.

La población estudiada, según su grado de instrucción; con candidiasis el 17% tiene secundaria completa, el 7% tiene estudios superiores, el 4% tiene primaria completa; con tricomoniasis el 3% tiene secundaria completa, el 1% tiene estudios superiores; con vaginosis bacteriana el 50% tiene secundaria completa, el 13% tiene estudios superiores, el 4% tiene primaria completa, mientras que el 1% es analfabeta, por lo que se incluye que la mayoría de las pacientes solo tiene educación secundaria, y no tiene una buena educación sexual y reproductiva en esta etapa, semejante al estudio de Saa, de Guayaquil – Ecuador, 2012 – 2013, en cuanto al nivel de educación la mayor cantidad de pacientes pertenecen a la instrucción secundaria en un 70%.

Según su ocupación, la vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis se presentan con mayor porcentaje en las amas de casa, por ejemplo: con vaginosis bacteriana el 55%, con candidiasis el 22% y tricomoniasis el 4%, muy similar al estudio de Saa, de Guayaquil – Ecuador, 2012 – 2013, en cuanto a la ocupación prevaleció los que hacen labores domésticas con un 51%.

Según la edad de su primera relación sexual, con candidiasis el 21% menor de 20 años, el 7% mayor de 20 años; con tricomoniasis el 2% menor de 20 años, el 2% mayor de 20 años; con vaginosis bacteriana el 61% menor de 20 años, el 7% mayor de 20 años, se determina que la mayoría de las pacientes inicio relaciones sexuales menor de 20 años, similar al estudio de Saa, de Guayaquil – Ecuador, Con un mayor porcentaje de pacientes que tuvieron su primera relación sexual antes de los 17 años, y también muy similar el estudio de Cajo, Ica – Perú, 2015 – 2016, en el cual encontró que el inicio de las relaciones sexuales de su población estudiada es de 15 – 19 años con 45.5% lo que hace mayor el riesgo de estas infecciones de transmisión sexual y el riesgo de infectar de VIH/SIDA.

Según la andria, con candidiasis el 20% de 2 a 3 parejas, el 7% solo 1 pareja, el 1% más de 3 parejas; con tricomoniasis el 3% solo 1 pareja, el 1% de 2 a 3 parejas; con vaginosis bacteriana el 47% de 2 a 3 parejas, el 18% solo 1

pareja, el 3% más de 3 parejas, así mismo el estudio de cajo, Ica – Perú, 2015 – 2016, demuestra que el número de parejas sexuales es de 3 a más, tuvo como resultado: el número de parejas sexuales de 3 – 5 parejas 33.3%, seguido de 6 – 9 parejas 28% (mayor promiscuidad).

Según el tipo de relaciones sexuales, con candidiasis el 22% practica relaciones sexuales vaginales, el 4% practica relaciones vaginales y orales, mientras que el 2% practica relaciones vaginales, orales y anales; con tricomoniasis el 4% practica relaciones sexuales vaginales; con vaginosis bacteriana el 52% practica relaciones sexuales vaginales, el 11% practica relaciones sexuales vaginales y orales, el 5% practica relaciones sexuales vaginales, orales y anales, semejante al estudio de Guevara y col. En Morazan – Honduras, 2012, demuestra que los hábitos sexuales que predisponen a las mujeres a infección son la práctica sexual vaginal el 41% que con mayor frecuencia presentan infección vaginal.

según su higiene íntima en las relaciones sexuales, con candidiasis el 17% lo realiza regularmente, el 9% lo realiza pocas veces, el 2% lo realiza siempre; con tricomoniasis el 4% lo realiza regularmente; con vaginosis bacteriana el 54% lo realiza regularmente, el 13% lo realiza siempre, el 1% lo realiza pocas veces, llegando a concluir que la mayoría de las pacientes solo lo realiza regularmente, por lo cual se discrepa bastante con el estudio de Castillo en Esmeraldas – Ecuador, 2015, donde describen que muchas de las mujeres atendidas presentan prácticas higiénicas adecuadas asociadas a la correcta limpieza después de la defecación, figurando como medida inadecuada el exceso de limpieza del área vaginal.

según el uso del preservativo, con candidiasis el 28% no utiliza preservativo, con tricomoniasis el 4% no utiliza preservativo, con vaginosis bacteriana el 56% no utiliza preservativo, mientras que el 12% si utiliza preservativo, se llega a concluir que la mayoría de las pacientes no utilizan el preservativo, guarda similitud con los estudios de Gomez en Catamayo – Ecuador, 2013, ya que no utilizan el preservativo en un 71%, y con Lopez y col. Peru 2015, quien también describe que no utilizan condón en la última relación sexual 25%.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1.- CONCLUSIONES:

- ❖ Los factores predisponentes guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona.
- ❖ Se determinó que los factores sociodemográficos más importantes son el grupo etareo entre las edades de 21 a 30 años, el estado civil de conviviente, grado de instrucción secundaria y en ocupación las amas de casa.
- ❖ En cuanto a los factores gineco-obstericos encontramos que la edad más frecuente de la primera relación sexual es menor de 20 años, el número de parejas sexuales es de 2 a 3 parejas, el tipo de relaciones sexuales que prevalece más son las relaciones sexuales vaginales, la higiene íntima antes y después de las relaciones sexuales es regularmente, el mayor porcentaje de pacientes no utilizan preservativo.

4.2.- RECOMENDACIONES:

- ❖ Concientizar a la población vulnerable de este sector, mejorar las estrategias de salud sexual y reproductiva, promover conductas preventivas sobre los factores predisponentes que se encontró en esta población, con la finalidad de evitar las infecciones de transmisión sexual.
- ❖ Es importante mantener una higiene íntima continua y adecuada, valorar los conocimientos que tienen sobre su higiene íntima y así, reforzar la forma correcta de realizarla, para evitar la proliferación de cualquier microorganismo patógeno que pueda causar cualquier tipo de infección de transmisión sexual.
- ❖ Educar a la población sobre el reconocimiento de la sintomatología de las ITS estudiadas para que ante la presencia de alguna de ellas acuda al establecimiento de salud, así mismo, involucrar a la pareja en el tratamiento.

FUENTES BIBLIOGRAFICAS

1. Villaseca J, Ovalle A, Amaya F, Labra B, Escalona N, Lizana P, y col. Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana. Rev. chil. infectol. 2015; 32(1): 30-36. [Fecha de acceso 25 de Mayo 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182015000200005&script=sci_arttext
2. Delucio K. Influencia de los estilos de vida en las infecciones de transmisión sexual de las pacientes pertenecientes a la estrategia de ITS del hospital de apoyo Chepen. Para optar el grado de Lic. En trabajo social. Trujillo – Perú: Universidad nacional de Trujillo; 2015. [Fecha de acceso 30 de Junio 2017]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1576/DELUCIO%20CAMPOS%20Karen%20Lissett%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. González C, Moreno M, Nieves B. Flora vaginal en pacientes que asisten a consulta ginecológica. Rev. Soc. Ven. Microbiol. 2016.; 26 (1): 19-26. [Fecha de acceso 14 de Abril 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-25562006000100005.
4. Torres P, Meneses A, Sandoval P, Gaona E, Rivera D, Bejarano A, y col. Factores de riesgo de flujos vaginales patológicos en gestantes. Bogotá – Colombia: Universidad el Bosque; 2008. [Fecha de acceso 25 de Mayo 2016]. Disponible en: <file:///C:/Users/GkS/Downloads/Factores%20Riesgo%20flujos%20vaginales.pdf>
5. Carrada-Bravo T. Tricomoniasis vaginal. Rev Mex Patol Clin. 2006 sept; 53 (3): 151-156. [Fecha de acceso 25 de Mayo 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2006/pt063e.pdf>
6. Maero F. Candidiasis, vaginosis bacteriana y trichomoniasis en 60 muestras vaginales de mujeres que concurren a la consulta ambulatoria. Para optar el grado de título médico. Rosario - Argentina: Universidad Abierta

Interamericana; 2010. [Fecha de acceso 25 de Mayo 2016]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC087271.pdf>

7. Ovalle A, Martínez MA, de la Fuente F, Falcón N, Feliú F, Fuente A, y col. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas atendidas en un hospital público de Chile. *Rev Chil infectología*. 2012 Oct; 29(5):517–20. [Fecha de acceso 25 de Mayo 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182012000600006
8. Hernández Álvarez H, Sariago Ramos I, Sarracent Pérez J. Infección humana por *Trichomonas vaginalis* y su relación con otros agentes patógenos. *Rev Cuba Obs Ginecol*. 2009; 35(4):108–17. [Fecha de acceso 25 de Mayo 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000400012
9. Sutcliffe S, Neace C, Magnuson NS, Reeves R, Alderete JF. Trichomoniasis, a common curable STI, and prostate carcinogenesis--a proposed molecular mechanism. *PLoS Pathog*. 2012 Jan; 8(8):e1002801. [Fecha de acceso 25 de Mayo 2016]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3415452/>
10. Muñoz E, Angulo I, Chávez M, Luján M, Wilson J, Alayo G. Aislamiento de *Candida albicans* de mujeres con candidiasis vaginal atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo-Perú. *Rev. científica facultad Ciencias biológicas*. 2012 Enero-Junio; 32 (1): 42-103. [Fecha de acceso 25 de Mayo 2016]. Disponible en: [file:///C:/Users/GkS/Downloads/Aislamiento%20de%20candida%20albicans%200\(2\).pdf](file:///C:/Users/GkS/Downloads/Aislamiento%20de%20candida%20albicans%200(2).pdf)
11. Vega A. Vaginitis. Rvision de guias clínicas. Albacete – España, 2015. [Fecha de acceso 4 de diciembre 2018]. Disponible en: http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/revisionGuiasClinicas/2014-2015/sesion20150408_01.pdf

12. Salavarría M. Detección de *candida sp.* En pacientes de un consultorio de ginecología de la clínica piedra azul. Para optar el grado de Lic. En biología. Sartenejas – Venezuela: Universidad Simón Bolívar; 2008. [Fecha de acceso 25 de Mayo 2016]. Disponible en: <http://159.90.80.55/tesis/000146798.pdf>
13. Pedraza A, Ortiz C, Dávila R, Gómez C. Infecciones cervicovaginales más frecuentes; prevalencia y factores de riesgo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2007; 37 (2): 162-171. [Fecha de acceso 14 de Abril 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138-600x2011000200006.
14. Fosch S, Fogolín N, Azzaroni E, Pairetti N, Dana I, Minacori H, y col. Vulvovaginitis: correlación con factores predisponentes, aspectos clínicos y estudios microbiológicos. Rev. Argentina de Microbiología. 2006; 38(1): 202-205. [Fecha de acceso 25 de Mayo 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-75412006000400004
15. Gallegos D, Lucero M. Características de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes atendidos en el Hospital José Carrasco Arteaga. Para optar el grado de título de medicina. Cuenca – Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. [Fecha de acceso 30 de Junio 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25368/1/TESIS.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. Estados Unidos. Ginebra: 2015. [Fecha de acceso 23 de abril 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>.
17. Colombiana de Salud. Guía de atención en Medicina General. Infección vaginal. 2009. [citado 7 de julio de 2016]. Disponible en: http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS_ATENCION_MEDICINA/INFECCION%20VAGINAL.pdf
18. Llanes M, González O, Sánchez L, Fernández O. Prevalencia de *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans* y *Gardnerella vaginalis* en mujeres sin síntomas de vaginitis. Revista de Ciencias Médicas. 2014; 20(2):167. [citado 7 de julio de

- 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh142e.pdf>
19. Castro E, González A. Prevalencia de vaginosis y vaginitis en mujeres de 18 a 45 años que acuden a Consulta Externa de la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo Crespo. Para optar el grado licenciatura en laboratorio. Cuenca – Ecuador: Universidad de Cuenca; 2013. [citado 7 de julio de 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4544/1/TESIS.pdf>
 20. Soto V. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y prevención. Rev exp med. 2015; 1(2):63. [Fecha de acceso 18 de septiembre 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/GkS/Downloads/22-83-2-PB.pdf>
 21. Arias A. Factores de riesgo asociados a la Vaginosis Bacteriana en pacientes con Leucorrea que se atienden en el Puesto de Salud Señor de Luren de Ica. Para optar el grado de licenciada en obstetricia. Ica – Perú: Universidad alas peruanas; 2011. [Fecha de acceso 18 de septiembre 2017]. Disponible en: <https://documentslide.org/tesis-empastar>
 22. Centro de Salud Clas Parcona. Monitoreo mensual de la ESN prevención y control de ITS, VIH/SIDA y hepatitis B. Ica – Perú. 2018.
 23. Macas S, Nacipucha A, Solarte T. Prevalencia de vaginitis y vaginosis factores de riesgo e intervención educativa en mujeres de 18 – 50 años que acuden a consulta ginecológica del Hospital Vicente Corral Moscoso. Para optar el grado de licenciatura en laboratorio clínico. Cuenca – Ecuador: Universidad de Cuenca; 2012. [Fecha de acceso 29 de marzo 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3849/1/TECL40.pdf>.
 24. Vidal E, Ugarte C. Síndrome de flujo vaginal. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010; 36(4)594-602. [Fecha de acceso 29 de marzo 2016]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n4/gin13410.pdf>.
 25. Saa S. Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil diagnosticadas por medio de estudios citológicos. Estudio realizado en hospital Enrique C. Para optar el grado de título en Obstetricia. Guayaquil –

- Guayas – Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2013. [Fecha de acceso 14 de Junio 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1795/1/TESIS%20TERMINADA%20para%20presentar%20ultimo....pdf>
26. Castro E, Gonzales A. Prevalencia de vaginosis y vaginitis en mujeres de 18 a 45 años que acuden a consulta externa de la clínica humanitaria fundación pablo Jaramillo Crespo. Para optar el grado de título en Bioquímica y farmacia. Cuenca – Ecuador: Universidad de cuenca; 2013. [Fecha de acceso 14 de Junio 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4544/1/TESIS.pdf>
27. Guevara P, Johana N, Lobo Y, Jamilton A. Vaginitis y vaginosis bacteriana en mujeres de edad fértil, que consultan las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Cantón el Niño, San Miguel y Trompina, Sociedad, Morazán. Para optar el grado de doctorado en medicina. Salvador – Argentina: Universidad de El Salvador; 2013. [Fecha de acceso 29 de marzo 2016]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/4956/1/50107852.pdf>.
28. Gómez V. Gardnerella, cándida y trichomona como agentes causantes de infecciones vaginales en mujeres del barrio la merced alta-catamayo. Para optar el grado de licenciada en laboratorio clínico. Catamayo – Ecuador: Universidad nacional de Loja; 2013. [Fecha de acceso 29 de marzo 2016]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4041/1/G%C3%93MEZ%20G%C3%93MEZ%20VER%C3%93NICA%20ANABEL.pdf>
29. Castillo M. Factores de riesgo de recidivas de infecciones vaginales en mujeres en edad fértil que acuden al subcentro de salud la Propicia. Para optar el grado de Licenciada en enfermería. Esmeraldas – Ecuador: Pontifica Universidad Católica del Ecuador; 2015. [Fecha de acceso 30 de Junio 2017]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/402/1/CASTILLO%20PACHECO%20MARTHA%20CRISTINA.pdf>.

30. Garaycochea M, Pino R, Chávez I, Portilla J, Miraval M, Arguedas E, Linares P, Cabezudo E, Romero S, Espinoza M. Infecciones de transmisión sexual en mujeres De un establecimiento penitenciario de lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica.2013; 30 (3): 423. [Fecha de acceso 16 de Abril 2016]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2013.v30.n3.pdf>.
31. Ccencho J, Condori L. Síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene en gestantes del centro de salud de ascensión Huancavelica. Para optar el grado de licenciado en enfermería. Huancavelica – Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015. [Fecha de acceso 16 de Junio 2017]. Disponible en: <http://181.65.181.124/bitstream/handle/UNH/464/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200068.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. López L, Chiappe M, Cárcamo C, Garnett G, Holmes K, García P. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en 20 ciudades del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016; 33(3):1-7. [Fecha de acceso 30 de Junio 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/363/36346798008.pdf>
33. Cajo L. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA en mujeres del Hospital Regional de Ica. 2017.
34. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Infecciones de transmisión sexual: Diagnóstico, tratamiento, prevención y control. España: 2011. [Fecha de acceso 25 de Abril 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/DocITS2011.pdf>.
35. Mongrut A. Tratado de obstetricia normal y patológica. 5ta. Edición. Perú. 2011.
36. Azzam M, Cermeño J, Orellán Y, Penna S. Vulvovaginitis por *Cándida* spp. Y *Trichomonas vaginalis* en Mujeres Sexualmente Activas. Invest. clín. 2002; 43(1):03-13. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332002000100002.

37. Santos I. Tricomoniasis: una visión amplia. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2014; 27(2): 198-205. [Fecha de acceso 25 de abril 2016]. disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v27n2/v27n2a07.pdf>.
38. Llanes M, González O, Sánchez L, Fernández O. Prevalencia de Trichomonas vaginalis, Candida albicans y Gardnerella vaginalis en mujeres sin síntomas de vaginitis. Rev. de Ciencias Médicas La Habana 2014; 20(2): 377 – 627. [Fecha de acceso 25 de mayo 2016]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/rt/printerFriendly/377/627>
39. Rodríguez I. y Castellanos M. Diagnóstico y síntomas clínicos de la tricomoniasis vaginal. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2002; 28(2): 93 – 99. [Fecha de acceso 25 de mayo 2016]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28_2_02/gin06202.pdf
40. Negroni R, Guelfand L, Perrone M. Manual de medios y reactivos del laboratorio de micología. Red de micología GCBA. 2011; 2: 1 – 50. [Fecha de acceso 19 de Junio 2016]. Disponible en: <http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo11/files/micologia-2013/Manual-de-Medios-y-Reactivos.pdf>
41. Robbins E, Cotran R. Aparato genital femenino. En: Ellenson L, Pirog E. Patología estructural y funcional. 8va. ed. España: Elseiver S.L. 2012. P. 1008 – 1009.
42. Brooks G, Carroll k, Butel J, Morse S, Mietzner T. Micología médica. En: Thoma G, Mitchell PhD*. Microbiología médica. 25ava. ed. China: The McGraw- Hill companies Inc. 2010. P. 647.
43. Biasoli M. Candidiasis. Centro de referencias de microbiología. 2013;1 (1): 3 – 5. [Fecha de acceso 25 de abril 2016]. disponible en: http://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/file.php/118/MATERIALES_2013/TEORICO_S_2013/CANDIDIASIS_2013-1.pdf
44. Jiménez V. Láinez M. Martínez E. Matas A. Rodríguez M. Recalde J. Vulvovaginitis por Candida: tratamiento. Centro Andaluz de Información de

- Medicamentos. 2003; 19 (5): 18. [Fecha de acceso 18 de septiembre 2017]. disponible en: http://www.cadime.es/docs/bta/CADIME_BTA2003_19_5.pdf
45. Ciudad A. Infecciones vaginales por cándida: diagnóstico y tratamiento. Rev Per Ginecol Obstet. 2007; 53(3):159-166. [Fecha de acceso 18 de septiembre 2017]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol53_n3/pdf/A04V53N3.pdf
46. Arnold M. González A. Carbonell T. Diagnóstico de vaginosis bacteriana. Aspectos clínicos y estudios microbiológicos. Rev. Med. Electrón. 2015; 36 (3): 328. [Fecha de acceso 5 de diciembre 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000300009
47. Lopez L. Chiappe M. Cárcamo C. Garnett G. Holmes K. Garcia P. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2016; 33 (3). [Fecha de acceso 27 de diciembre 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300009
48. Morales G. Aspectos clínicos y diagnóstico de laboratorio de la vaginosis bacteriana. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2015; 14(5):611-623. [Fecha de acceso 5 de diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180443014008.pdf>
49. Tamayo L. Chávez M. Tamayo L. Beltrán C. Diferencias de género en el estudio de los determinantes de la salud sexual de los adolescentes. Medellín – Colombia: Universidad de Antioquia; 2011. [Fecha de acceso 18 de septiembre 2017]. Disponible en: [file:///C:/Users/GkS/Downloads/TamayoAcevedo%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/GkS/Downloads/TamayoAcevedo%20(1).pdf)
50. Fundación Mexicana para la Salud A.C. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. Diagnóstico y manejo sindrómico de las ITS. México. 2011; 1(1): 28 – 29. [Fecha de acceso 18 de Abril 2016]. Disponible en:

http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/normatividad/guia_preencion_dia_gnostico_ITS-FEB13CS4.pdf.

51. Cabral J, Palacios C, Alamillo U, Ruiz P. Atlas de ITS. UNAIDS. 2006. [Fecha de acceso 18 de Abril 2016]. Disponible en: http://www2.paho.org/mex/dmdocuments/pub_atlasits.pdf.
52. Diccionario Mosby Pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud. 6ª ed. Barcelona- España: Elseiver Mosby.2011.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	FUENTE
<p>PROBLEMA PRINCIPAL ¿Los factores predisponentes guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio – Agosto 2018?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS ¿Cuáles son los factores sociodemográficos guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio - Agosto 2018? ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio - Agosto 2018?</p>	<p>OBJETIVO PRINCIPAL Determinar si los factores predisponentes guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio – Agosto 2018.</p> <p>OBJETIVOS SECUNDARIOS Determinar si los factores sociodemográficos guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio - Agosto 2018. Determinar si los factores gineco-obstétricos guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio – Agosto 2018.</p>	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL Los factores predisponentes guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio - Agosto 2018.</p> <p>HIPÓTESIS SECUNDARIAS Los factores sociodemográficos guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio - Agosto 2018. Los factores gineco-obstétricos guardan relación significativa con tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, Julio - Agosto 2018.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE - Factores predisponentes</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE - Tricomoniasis. - Candidiasis. - Vaginosis bacteriana.</p>	<p>- Factores Sociodemográficos.</p> <p>- Factores Gineco-obstetricos.</p> <p>- Tricomoniasis.</p> <p>- Candidiasis.</p> <p>- Vaginosis bacteriana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Grado de instrucción • Ocupación • Edad de su primera relación sexual • Andria • Relaciones sexuales • Higiene íntima en las relaciones sexuales • Utiliza preservativos en cada relación sexual. • Si – No • Si – No • Si - No 	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de recolección de datos. • Formato de laboratorio.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora / Señorita:

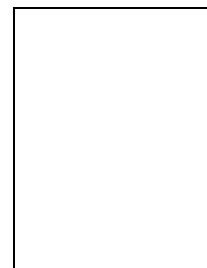
DNI:

En pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente manifiesto que he sido debidamente informada acerca del estudio de investigación que se está realizando y sabiendo que mi identidad no será revelada, autorizo que se me realice la toma de muestra de la secreción vaginal, para el estudio que se llevara a cabo con el propósito de educación médica, teniendo en cuenta que:

- 1.- He comprendido la naturaleza y propósito del procedimiento.
- 2.- He tenido la oportunidad de aclarar mis dudas.
- 3.- Estoy satisfecha con la información brindada.
- 4.- Reconozco que todos los datos proporcionados son ciertos y que no he omitido ninguno que pueda influir en el estudio.

Por tanto, declaro estar debidamente informado y doy mi expreso consentimiento a la realización del procedimiento propuesto.

Firma del paciente





FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO

Presentación: Sra. (Srta.) buen día, soy egresada de Obstetricia de la Universidad Privada Alas Peruanas Filial Ica, y me encuentro realizando un proyecto de investigación referente a la “**FACTORES PREDISPONENTES DE TRICOMONIASIS, CANDIDIASIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CLAS PARCONA, JULIO – AGOSTO 2018**”

Por lo cual agradeceré que responda el presente cuestionario anónimo.

Instructivo: Lee cuidadosamente este cuestionario, se lo más sincero(a) posible, estamos tratando de evaluar los factores que predisponen a las infecciones de transmisión sexual.

I. Datos generales:

1.- ¿Actualmente está con su periodo menstrual?

- a) Si
- b) No

2.- ¿Ha tenido relaciones sexuales durante las 48 horas?

- a) Si
- b) No

3.- ¿Actualmente está con tratamiento vaginal (óvulos o cremas) durante las últimas 48 horas?

- a) Si
- b) No

4.- ¿Presenta flujo vaginal anormal?

- a) Si
- b) No

II. Preguntas para los factores sociodemográficos:

1.- Edad:

- a) 14 - 20
- b) 21 - 30
- c) 31 – 40
- d) Más de 40 años.

2.- Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

3.- Grado de instrucción:

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

4.- Ocupación:

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Trabajadora

III. Pregunta para los factores Gineco-obstetricos:

1.- ¿Edad de su primera relación sexual?

- a) Menor de 20 años
- b) Mayor de 20 años

2.- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido desde que inició su primera relación sexual?

- a) 1 pareja
- b) 2 a 3 parejas
- c) Más de 3 parejas

3.- ¿Mantiene relaciones sexuales vaginales, orales y anales?

- a) Vaginales
- b) Vaginales - Orales
- c) Vaginales - Orales - Anales

4.- ¿Se realiza su higiene íntima después de cada relación sexual?

- a) Siempre
- b) Regularmente
- c) Pocas veces
- d) Nunca

5.- ¿En cada relación sexual utiliza preservativo?

- a) Si
- b) No

¡Agradecemos su colaboración!

Anexo 4: Formato de laboratorio

FICHA DE INVESTIGACION CLINICA –EPIDEMIOLOGICA

SOBRE CANDIDIASIS Y TRICOMONIASIS

1.- INFORMACIÓN GENERAL.

1.1. Código: [][][]	1.2. N°H.C: [][][][][][][]	1.3. DNI: [][][][][][][][][][]	1.4. Fecha: [][][][][][]	1.5. Hora: [][]
---------------------------	--------------------------------------	---	-----------------------------------	----------------------

2.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.

2.1. Primer Nombre:	2.2. Segundo Nombre:	2.3. Primer Apellido:	2.4. Segundo Apellido:
[]	[]	[]	[]

2.5. Fecha de Nacimiento: [] / [] / []	2.6. Edad: []	2.7. Teléfono: []	2.8. Celular: []
--	-------------------	-----------------------	----------------------

2.11. Domicilio actual:
[]

2.12. Referencia para localizar la vivienda:
[]

3.-ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICO.

3.1.FUR [] / [] / [] 3.2. G P [][][][] 3.3. E.P.R.S: 3.4. Andria:

3.5. PAP [] / [] / [] 3.6. Resultado de PAP [] 3.7 MAC. []

3.8. MAC Utilizados y tiempo de uso: []

3.9. Actualmente padece de una ITS: SI NO 3.10. Cual []

3.11. Padeció de candidiasis: SI NO Fecha: ___/___/___ 3.12. Llevo tratamiento: SI NO

3.13. Padeció de tricomoniasis: SI NO Fecha: ___/___/___ 3.14. Llevo tratamiento: SI NO

4.- EXAMEN FISICO.

4.1. Examen General: T°C° [] Pulso [] F.C. [] P.A. []

4.2. Examen Gineco Obstetrico:

	Normal	Anormal		Normal	Anormal		
G.E.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Cervix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Utero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Anexos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

5.- CUADRO CLINICO					
SINTOMATOLOGIAS	SI	NO	TIPO DE SECRESION VAGINAL	SI	NO
Prurito			Secr. Blanca grumosa		
Dispareunia			Secr. Verde amarillento		
Dolor abdominal bajo			Secr. Mucosa transparente		
Aumento de secreción vaginal			Secr. Grisácea		
Secreción vaginal con mal olor			PATOLOGÍAS ASOCIADAS	SI	NO
Sangrado vaginal			Vaginitis		
Polaquiuria			Cervicitis		
Disuria			EPI		
1. ANÁLISIS DE LABORATORIO.					
Evaluación en fresco					
Coloración Giensa					
Coloración GRAM					
Cultivo macroscópico					
Cultivo microscópico					
Test del tubo germinal					
Test de formación de clamidosporas					
2. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA.					

 **UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Ica, 28 de Junio del 2018

A : **Dr. Andrés Eneque Cornejo**
Gerente del Centro de Salud CLAS Parcona

DE : **Srta. Karina Siancas Soto.**
Bachiller de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.

ASUNTO : **Permiso para la toma de muestra de secreción vaginal de su centro de salud por motivo de proyecto de tesis.**

De mi consideración :

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial salud y a la vez para comunicarle que en mi condición de bachiller de la escuela profesional de obstetricia, vengo a presentarle mi proyecto de tesis de investigación titulado **“Factores predisponentes de tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana vaginal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, 2018”** y de esta manera contribuir a mi desarrollo profesional y deseo de superación.

Por lo cual le solicito su permiso para la toma de datos y muestra de secreción vaginal de las pacientes que se atenderán durante el periodo de Julio – Agosto del 2018 en el centro de salud Clas Parcona.

Agradeciéndole de antemano por la atención prestada, me despido de usted.

Atentamente,

Srta. Karina Siancas soto



Gobierno Regional de Ica

MINISTERIO DE SALUD DIRECCION REGIONAL
DE SALUD – ICA RED ICA PALPA – NAZCA
MICRORED PARCONA
CENTRO DE SALUD CLAS PARCONA



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

CONSTANCIA

EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA SUSCRIBE.

HACE CONSTAR:

Que, la srta. KARINA GISELA SIANCAS SOTO con DNI N°48479579, Bachiller de la Universidad “Alas Peruanas” de la escuela profesional de Obstetricia, realizo su proyecto de investigación titulado: “Factores predisponentes de tricomoniasis y candidiasis vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Clas Parcona, Julio – Agosto 2018”, demostrando responsabilidad, eficiencia y buena formación académica.

Por lo cual se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines y usos que estime conveniente.

Parcona, 7 de septiembre 2018

ATENTAMENTE



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
RED ICA - MICRO REGIONAL
Dr. Andrés Eneque Cornejo
GERENTE
C.M.P. 11903

DR. ANDRÉS ENEQUE CORNEJO

Gerente del centro de salud Clas Parcona

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Julia Suarez Cajo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "Factores predisponentes de Tricomoniasis y candidiasis en mujeres atendidas en el centro de salud Clas. Parcona, Julio - Agosto, 2018"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. La estructura del instrumento es adecuado	/		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
5. Los ítems son claros y entendibles	/		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS:

.....

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
HOSPITAL "SANTA MARÍA DEL SOCORRO"
Julia Suarez Cajo
OBSTETRA
C.O.P. 19354

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Mg. Carmen Chica Huanca Escate.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "Factores predisponentes de Tricomoniasis y candidiasis en mujeres atendidas en el centro de Salud Clas Parcona, Julio - Agosto. 2018"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable		✓	
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

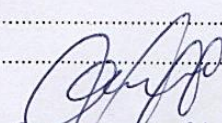
SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....


C. Chica Huanca
 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Vargas Medina María Olga

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Factores predisponentes de Tricomoniasis y Candidiasis en mujeres atendidas en el centro de salud Clas Parcona, Julio - Agosto, 2018.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

Aumentar 2 ítems para tener mas Precisa lo Respuestas.

Vargas Medina María Olga
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Valoración de evaluación de Juicio de Expertos

Datos de la clasificación:

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.				
La estructura del instrumento es adecuado				
Los items del instrumento responde a la Operacionalización de la variable				
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento				
Los items son claros y entendibles				
El número de items es adecuado para su aplicación				
TOTAL	6	6	5	17

1: de acuerdo 0: desacuerdo

Anexo 6: Valoración de evaluación de juicio de expertos.

PROCESAMIENTO:

b: Grado de concordancia significativa

Ta: N° total “de acuerdo” de jueces

Td: N° total “de desacuerdo” de jueces

Prueba de concordancia entre los jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Ejem:

$$b = \frac{17}{17 + 1} \times 100 = 0.944 \text{ Excelente validez}$$

Según Herrera

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

Conclusión de jueces expertos:

Excelente validez

Anexo 7: Imágenes



Fig. 1.- charlas educativas



Fig. 2.- toma de datos del cuestionario y ficha epidemiológica



Fig. 3.- toma de muestra de secreción vaginal



Fig. 4.- toma de muestra de secrecion vaginal



Fig. 5.- Evaluación en fresco, coloración GRAM y coloración GIEMSA

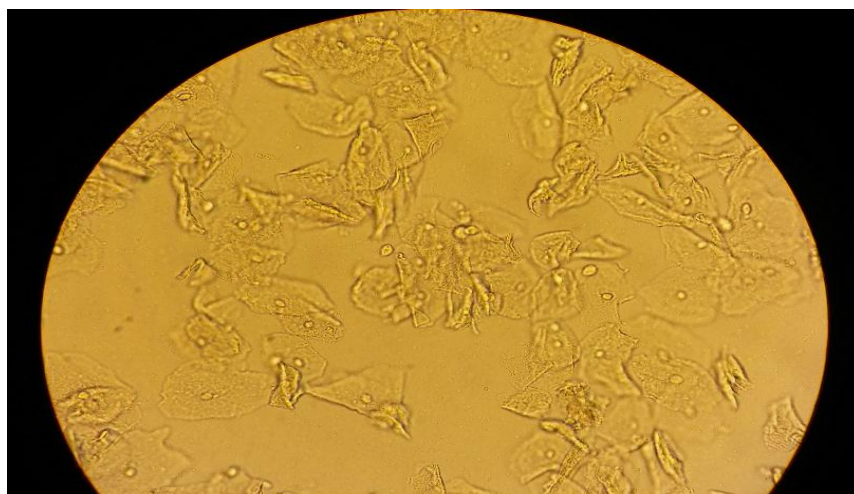


Fig. 6.- *Trichomonas vaginalis* en fresco.



Fig. 7.- Tincion GRAM

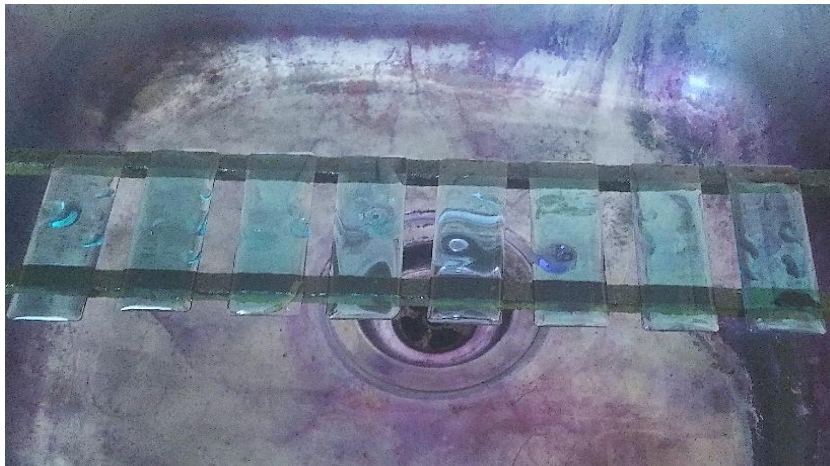


Fig. 8.- Tincion GIEMSA

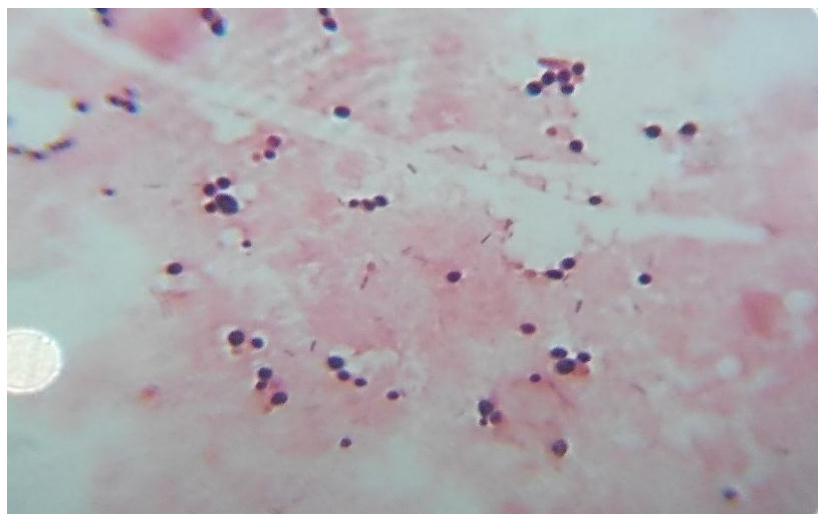


Fig. 9.- levaduras de candida Spp. (coloración GRAM)

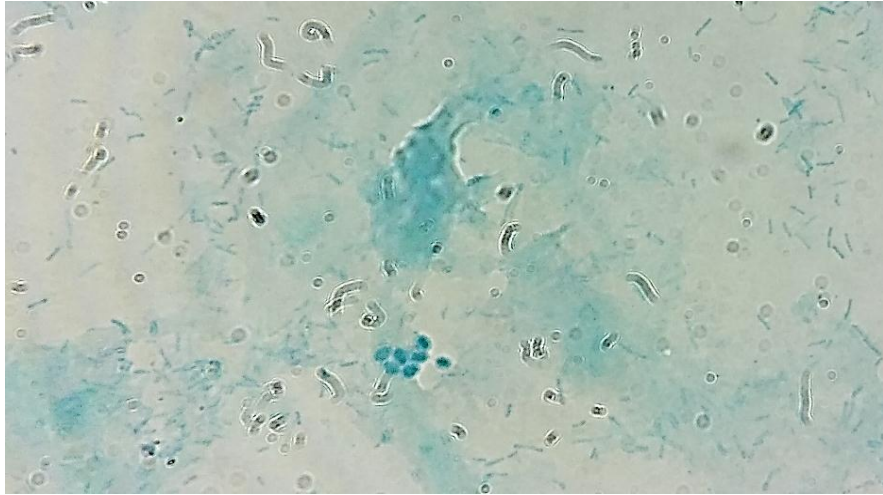


Fig. 10.- levaduras de *candida Spp.* (coloración GIEMSA).

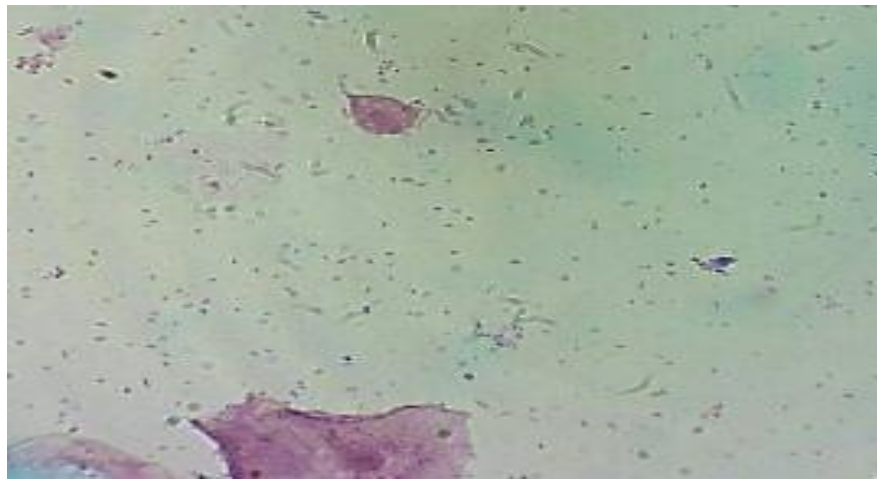


Fig. 11.- paracito *trichomonas vaginalis* (coloración



GRAM)

Fig. 12.- Preparación del Agar Saborau con cloranfenicol.



Fig. 13.- Siembra de la muestra de secreción vaginal en placas Petri de Agar saborau y cloranfenicol.

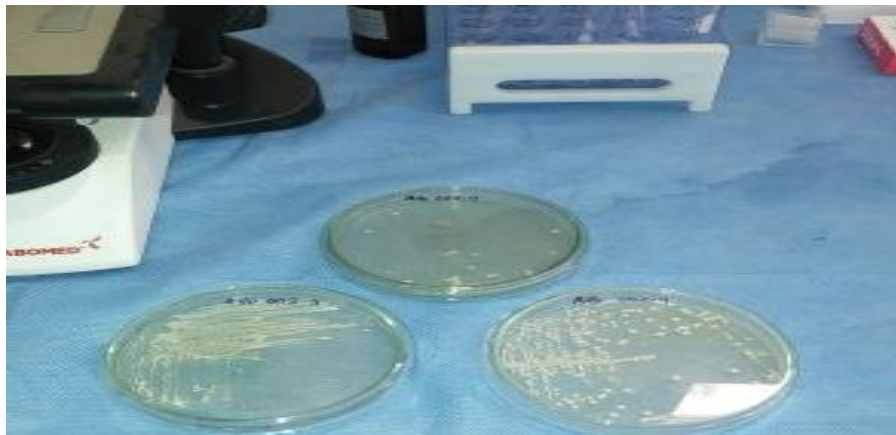


Fig. 14.- levaduras *de candida Spp* en Placas de Agar Saborau con cloranfenicol.



Fig. 15.- Aislamiento de levaduras de *Cadida Spp*.



Fig. 16.- Muestras de sangre para el aislamiento del suero fisiológico.

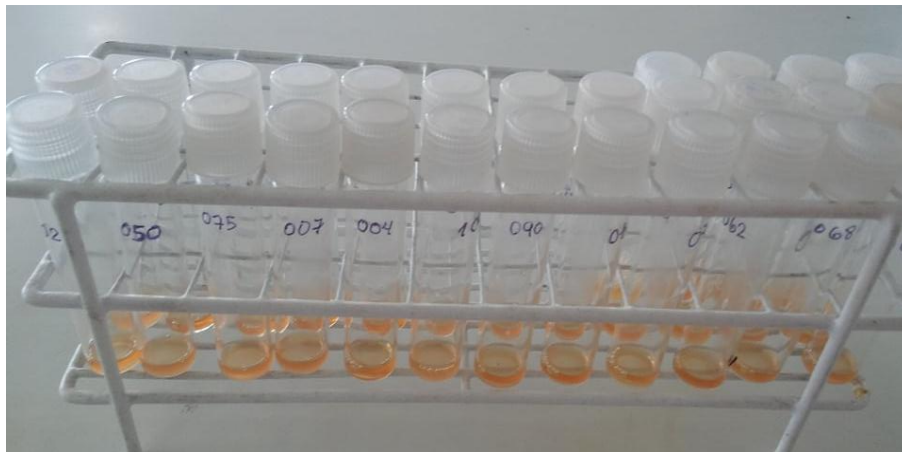


Fig. 17.- Suero fisiológico con levaduras de *Candida Spp* para el Test de tubo germinal.

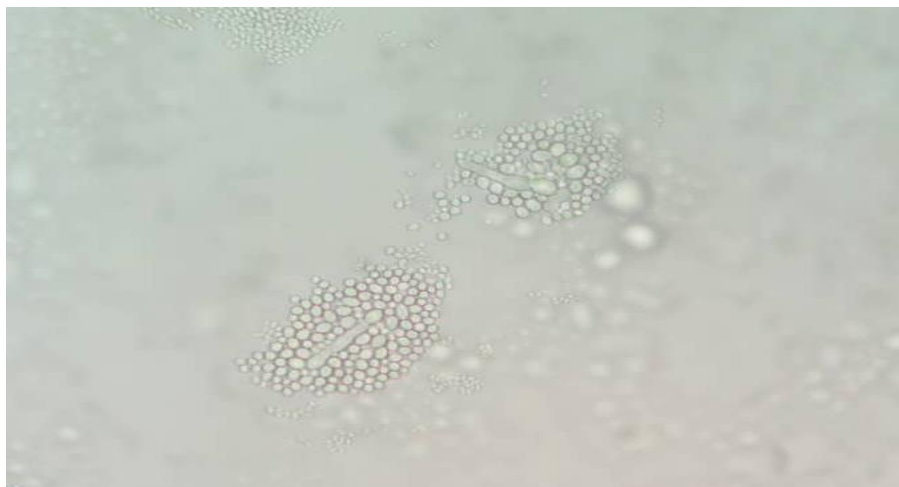


Fig. 18.- Tubo germinal.



Fig. 19.- Preparación de. Agar Harina de maíz y tewn.



Fig. 20.- Cultivos de *Candida Spp* en Agar harina de maíz y tewn, para el test de clamidosporas.

Anexo 8: Tabla del total de casos.

ITS	N°	%
Vaginosis bacteriana	68	68%
Candidiasis	28	28%
Tricomoniasis	4	4%
TOTAL	100	100%