

PREVALENCIA DE INFECCIONES VAGINALES EN MUJERES DE 15 A 65 AÑOS. CENTRO DE SALUD CORORO. GESTIÓN 2016.

PREVALENCE OF VAGINAL INFECTIONS IN WOMEN FROM 15 TO 65 YEARS OLD. CORORO HEALTH CENTER. MANAGEMENT 2016.

1 Cepeda Yavi Pamela
Linnet; Díaz Mamani
Juan Marcelo.

1 Universidad Mayor, Real
y Pontificia San Francisco
Xavier de Chuquisaca.
Internos Rotación Salud
Pública. Municipio
Tarabuco. Facultad de
Medicina.

Recibido: 10 enero 2017
Aceptado: 15 febrero 2017

RESUMEN

Las infecciones vaginales afectan a mujeres de todas las edades, tanto a las que tienen actividad sexual como a las que no. Se estima que el riesgo de adquirir infecciones vaginales, en épocas de calor, aumenta hasta en un 50% por lo que se deben de tomar medidas de prevención para evitar estos malestares. Los tipos de infecciones son varios pero las más comunes son las ocasionadas por la tricomoniasis y la candidiasis siendo padecimientos ginecológicos más frecuentes.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo analítico y transversal, con el objetivo de conocer la prevalencia de infecciones vaginales en mujeres mayores de 15 años, que pertenecen al "Centro de Salud Cororo", durante la gestión 2016

Para el presente estudio se recopiló información de las carpetas familiares, libro de registro de consulta externa, registro de Papanicolaou y recibos/recetarios.

Como resultado de la investigación se pudo evidenciar que del 100% de las pacientes a los cuales se les tomó la muestra para el examen de Papanicolaou el 28% presentaron una infección vaginal. Se identificó el agente etiológico más frecuente resultó ser la Gardnerella vaginalis con un 77%. Se determinó el grupo etáreo más afectado por una infección vaginal es el de 20 a 24 años con un 41% que es estadísticamente significativo, determinando que el 79% de las pacientes resultaron asintomáticas siendo estadísticamente significativo. Del total de pacientes, el 62% de ellas no recogieron el resultado del examen y el 79% de las pacientes no recibió tratamiento.

Se concluye que la educación en salud es fundamental para poder disminuir el número de casos, llevando sobre todo a concientizar a la población para realizarse controles periódicos.

PALABRAS CLAVE:

Prevalencia de Infección vaginal, Vaginitis bacteriana, tricomoniasis, candidiasis, Comunidad Cororo.

SUMMARY

Vaginal infections affect women of all ages, both those who have sexual activity and those who do not. It is estimated that the risk of acquiring vaginal infections, in times of heat, increases by up to 50%, so preventive measures should be taken to avoid these discomforts. The types of infections are several but the most common are those caused by trichomoniasis and candidiasis being more frequent gynecological disorders.

An observational, analytical and transversal descriptive study was carried out, with the objective of knowing the prevalence of vaginal infections in women older than 15 years, who belong to the "Cororo Health Center", during the 2016 administration

For the present study, information was collected from the family folders, outpatient record book, Papanicolaou record and receipts / recipe books. As a result of the investigation, it was possible to demonstrate that of the 100% of the patients who were taken for the Papanicolaou test, 28% had a vaginal infection. The most frequent etiological agent was found to be Gardnerella vaginalis with 77%. The age group most affected by a vaginal infection was determined to be 20 to 24 years old with 41% being statistically significant, determining that 79% of the patients were asymptomatic being statistically significant. Of the total of patients, 62% of them did not collect the result of the examination and 79% of the patients did not receive treatment.

It is concluded that health education is fundamental to be able to reduce the number of cases, leading above all to raise awareness among the population to carry out periodic controls.

KEYWORDS:

Prevalence of vaginal infection, bacterial vaginitis, trichomoniasis, candidiasis, Cororo Community.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones vaginales resultan ser la causa más frecuente de consulta en ginecología. La abundante y molesta sintomatología: flujo, prurito, mal olor, pH elevado que suele acompañar a estos procesos lleva a la mujer a consultar con su médico.

Cerca de 50% de las pacientes con Vaginosis Bacteriana pueden permanecer temporalmente asintomáticas. Aunque los estudios datan de hace 40 años su conocimiento sigue siendo confuso, debido a que han existido cambios de nomenclatura del principal microorganismo causante, la *Gardnerella vaginalis*, a que los criterios clínicos de la enfermedad no son muy específicos y porque este padecimiento continúa siendo subdiagnosticado. Su asociación a la enfermedad pélvica inflamatoria, infecciones urinarias frecuentes o asociadas, parto prematuro en gestantes le dan una relevancia en salud.

Otro agente etiológico causante de vaginitis es el parásito *Trichomona vaginalis*, que causa lesiones muy severas en el cérvix como friabilidad, zonas hemorrágicas y secreción vaginal abundante. Su frecuencia es muy variada¹.

Se observa en los últimos cuarenta años un progresivo aumento en la frecuencia de infecciones cérvico-vaginales producidas por la *Trichomona vaginalis*, que se contraponen al aumento registrado en las originadas por *Candida Sp*; asimismo, la edad más frecuente de presentación ha disminuido, recayendo principalmente en el grupo etéreo menor de 20 años.

La OMS estimó 333 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual curables en personas de 15 a 49 años, la mayoría en países en desarrollo, que incluyen países miembros de la Comunidad Europea. Por otra parte cálculos recientes reportan que cada año se presentan en el mundo más de 340 millones de casos de infecciones vaginales curables, que tienen como manifestación el síndrome de flujo vaginal, susceptibles de tratamientos efectivos y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día.

Solamente para Latinoamérica y el Caribe se contagiaron entre 35 y 40 millones de casos con más de 100 mil infecciones promedio por día.

No se tienen datos epidemiológicos claros y exactos de la patología, a nivel nacional o departamental, más sin embargo se tienen estudios realizados en algunos municipios a nivel nacional las cuales indican una

prevalencia de 53% (Zudáñez) a 44% (Muyupampa) siendo en ambos más frecuente candidiasis seguida de vaginosis bacteriana y tricomoniasis pero variando en la prevalencia y en el grupo etéreo más susceptible²

Evidentemente, mientras más se conozca sobre los factores del huésped que condicionan la aparición de estas infecciones y se incide en ellos, su frecuencia y complicaciones tendrán tendencia a disminuir.

Debido a que las infecciones vaginales resultan ser la causa más frecuente de consulta en ginecología. La abundante y molesta sintomatología flujo, prurito, mal olor, pH elevado que suele acompañar a estos procesos lleva a la mujer a consultar con su médico.

Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas 8 infecciones, 4 son actualmente curables, a saber, la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras 4 –hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH)– son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.

Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto.

Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad. Los síntomas comunes de las ITS incluyen flujo vaginal, secreción uretral o ardor en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal.¹

A nivel mundial estudios realizados en Cuba y Estados Unidos le dan una prevalencia de 62% (Cuba) a un 40 % (EEUU) variantes a la vez según los mismos sean en mujeres gestantes, no gestantes o ambas. Existiendo una variación según el agente etiológico pero estando englobado en los tres más frecuentes *Gardnerella vaginalis*, *cándida* y *trichomonas*.³

Lo mismo sucede a nivel Bolivia donde si bien no se tiene una panorámica clara de la epidemiología estudios realizados en algunos municipios de Chuquisaca le dan una prevalencia del 53% al 44%³

Los factores asociados a infecciones vaginales son variables siendo alguno de ellos la conducta sexual riesgosa, el uso de dispositivo intra-uterino y la edad reproductiva de la mujer, según los estudios realizados a nivel nacional es variante siendo un factor que influiría la falta de uso de métodos anticonceptivos, el analfabetismo y la multiparidad.³

Las medidas para disminuir esta patología por el gobierno y ministerio de salud es la determinación gratuita de la misma como también el tratamiento, aunque faltando la educación respecto al tema, como también la falta de motivación por motivos socioculturales y la susceptibilidad para que la población pueda realizarse la misma.³ Al ser relevante estar con indicadores exactos de prevalencia es necesario indagar los mismos a través de trabajos de investigación científica en cada uno de los municipios por lo que es relevante el poder realizarnos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál será la prevalencia de infecciones vaginales en mujeres entre de 15 y 65 años en el Centro de Salud Cororo en la gestión 2016?

Debemos considerar que las infecciones vaginales representan una de las causas más frecuentes de mujeres que asisten a consulta médica en todo el mundo, son enfermedades que por la característica anatómica que tiene la mujer, le permite tener condiciones para que los agentes causantes de las infecciones vaginales se proliferen y vayan a producir esta patología.

Debido a la poca cultura en salud que tiene la población y aprovechando la meta propuesta por el "Centro de Salud Cororo" de realizar exámenes de Papanicolaou se decidió realizar esta investigación.

Tienen una prevalencia a nivel mundial de 62 al 40% variante la misma según el agente etiológico sin embargo no se tiene una panorámica epidemiológica a nivel nacional y con escasos estudios a nivel de municipios de Chuquisaca del 53 al 44%, es importante para nosotros poder determinar la realidad de la comunidad de Cororo.

Pese a la atención que se le brinda el Centro de Salud Cororo a la población, se presentan con mucha frecuencia las infecciones vaginales, y debido a esta situación es necesario mejorar las estrategias de atención de salud a la población, para así poder cambiar estilos de vida y educar a nuestra población.

Factores de Riesgo

Es más frecuente su aparición en mujeres con actividad sexual, pero no hay evidencias firmes de la transmisión por esta vía ya que se suele encontrar en mujeres vírgenes, lesbianas o no posmenopáusicas sin actividad sexual.

Es menos frecuente en la mujer pre-púber y en la posmenopáusica (dependencia hormonal)

Su frecuencia se incrementa con la terapia hormonal de reemplazo.

El empleo de lavados vaginales internos (ej. ducha vaginal) podría constituir un factor de riesgo para el desarrollo de VB, aunque no se dispone de bibliografía que avale esta hipótesis.

Métodos anticonceptivos (Preservativo, DIU).⁵

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo Observacional, descriptivo analítico, Transversal de Prevalencia.

POBLACIÓN

El universo según estimaciones del "cuaderno de monitoreo mensual de indicadores del servicio departamental de salud", Cororo cuenta con una 777 mujeres entre de 15 y 65 años en el último año.

La población que se toma en cuenta para objeto de estudio es de 186 personas, conformada por todas las mujeres entre de 15 y 65 años, a las que se les haya realizado toma de muestra por personal del "Centro de Salud Cororo" para el examen laboratorial del Papanicolaou en la gestión 2016.

SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra que se tomó en cuenta fue de 186 (95% de confiabilidad) mujeres entre de 15 y 65 años, a las que se les haya realizado toma de muestra por personal del centro de salud Cororo para el examen del Papanicolaou en la gestión 2016.

TÉCNICA DE MUESTREO

En función de la siguiente formula, se calculó el tamaño de la muestra considerando un nivel de intervalo de confianza del 95% y un margen de error relativo permisible del 5% y probabilidad de éxito del 50%.

Por lo que se obtuvo una muestra de 186 individuos

$$n = \frac{Z^2(p * q)N}{d(N - 1) + Z^2(p * q)}$$

$$n = \frac{1.96^2(50 * 50)777}{6^2(777 - 1) + 1.96^2(50 * 50)}$$

$$n = \frac{6876450}{36786}$$

$$n = 186$$

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DATOS

INSTRUMENTOS

Los instrumentos empleados para la recolección de datos serán:

- a.- Examen de Papanicolaou (reporte bacteriológico)
- b.- Carpetas familiares
- c.- Recibo/recetario (atención del centro de salud)
- d.- Historias clínicas registro de atención (cuaderno Nro. 3 control prenatal, parto, puerperio y planificación familiar)

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de la información necesaria para el presente estudio fue obtenido de una fuente.

SECUNDARIA

Mediante la revisión de carpetas familiares

Mediante la revisión de recibo/ recetarios

Pruebas: examen de papanicolaou (reporte bacteriológico)

Revisión de historias clínicas, revisión de registro de atención: cuaderno Nro. 3 control prenatal, parto, puerperio y planificación familiar

PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN: MÉTODOS

Una vez recogida la información fue procesado a tablas de registro elaboradas para la misma base de datos en el programa Excel.

Tablas descriptivas de las diferentes variables

Tablas de doble entrada

Prevalencia de expuestos, razón de prevalencia, odds ratios de prevalencia y Chi cuadrado (X2),

Para el presente estudio se recolectó información en base a resultados de laboratorio, revisión de recibo/ recetario, revisión de carpetas familiares y para la tabulación de datos se asignó números a los mismos, para de esta manera no dañar la integridad de los pacientes.

RESULTADOS

La información obtenida en el presente estudio se presenta a continuación:

Cuadro 1
PRESENCIA DE INFECCIONES VAGINALES SEGÚN GRUPO ETÁREO
"Centro de Salud Cororo GESTIÓN 2016"

EDAD	Infección Vaginal				TOTAL	
	SÍ		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 - 19	7	3,50	9	5,00	16	8,50
20 - 24	22	11,50	11	6,00	33	17,50
25 - 29	7	3,50	16	9,00	23	12,50
30 - 34	6	3,00	23	12,00	29	15,00
35 - 39	3	2,50	20	11,00	23	13,50
40 - 44	2	1,00	12	6,00	14	7,00
45 - 49	1	1,00	10	5,00	11	6,00
50 - 54	3	2,00	15	8,00	18	10,00
55 - 59	1	0,50	9	5,00	10	5,50
60 - 65	1	0,50	8	4,00	9	4,50
Total	53	29.00	133	71.00	186	100.00

FUENTE: Elaboración propia en base a la revisión de resultados laboratoriales

Del 100% de pacientes a las que se les tomó una muestra de Papanicolaou, el grupo etéreo que presentó mayor porcentaje de infección se encuentra entre los 20 a 24 años con un 11,50%, en segundo lugar las edades comprendidas entre los 15 a 19 y 25 a 29 años con un 3,50%, en tercer lugar las edades comprendidas entre los 30 a 34 años con un 3,00%, en cuarto lugar las edades comprendidas entre los 35 a 39 años con un 2,50%, en quinto lugar las edades comprendidas entre los 50 a 54 años con un 2,00%, en sexto lugar las edades comprendidas entre los 40 a 44 y 45 a 49 años con un 1,00% y en último lugar las edades comprendidas entre los 55 a 59 y 60 a 65 años con un 0,50%.

Cuadro 2.

PRESENCIA DE INFECCIONES VAGINALES SEGÚN PROCEDENCIA

“Centro de Salud Cororo GESTIÓN 2016”

COMUNIDAD	Infección Vaginal				TOTAL	
	SÍ		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CORORO	27	14,00	18	10,00%	45	24,00%
VILA VILA	4	2,50%	12	6,00%	16	8,50%
MORADO K'ASA	3	2,00%	21	11,00%	24	13,00%
MOLLE MAYU	2	1,00%	8	4,00%	10	5,00%
S. A. de TOCA	5	3,00%	9	5,00%	14	8,00%
CAYAMBUCO	3	2,00%	14	8,00%	17	10,00%
QUIRUSILLAS	3	2,00%	12	6,00%	15	8,00%
SUINDIRI	4	2,50%	16	9,00%	20	11,50%
JATUN QUICHANI	0	0,00%	8	4,00%	8	4,00%
FICHUYUJ	2	1,00%	15	7,00%	17	8,00%
TOTAL	53	30.00%	133	70.00%	186	100.00%

FUENTE: Elaboración propia en base a la revisión de resultados laboratoriales

La comunidad que presentó mayor porcentaje de infección es Cororo con un 14,00%, en segundo lugar la comunidad de San Antonio de Toca 3,00%, en tercer las comunidades de Vila Vila y Suindiri con un 2,50%, en cuarto lugar las comunidades de Cayambuco, Quirusillas y Morado K'asa con un 2,00%, en quinto lugar las comunidades de Molle Mayu y Fichuyuj con un 1,00% y en último lugar la comunidad de Jatun Quichani con un 0,00%.

Cuadro 3

PRESENCIA DE INFECCIONES VAGINALES SEGÚN GESTAS

“Centro de Salud Cororo GESTIÓN 2016”

GESTAS	INFECTADOS				TOTAL	
	SÍ		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0	18	10,00%	32	17,00%	50	27,00%
1 o 2	20	11,00%	31	16,00%	51	27,00%
3 o más	15	8,00%	70	38,00%	85	46,00%
TOTAL	53	29,00%	133	71,00%	186	100,00%

FUENTE: Elaboración propia en base a la revisión de resultados laboratoriales

El mayor porcentaje de infección se presenta al tener de 1 a 2 gestas con un 11,00%, en segundo lugar las nuligestas con un 10,00% y en último lugar las que tuvieron 3 o más gestas con un 8,00%.

Cuadro 4
INFECCIONES VAGINALES SEGÚN LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS
“Centro de Salud Cororo GESTIÓN 2016”

SINTOMÁTICOS	INFECTADOS				TOTAL	
	SÍ		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
SÍ	11	6,00%	0	0,00%	11	6,00%
NO	42	23,00%	133	71,00%	175	94,00%
Total	53	29,00%	133	71,00%	186	100,00%

FUENTE: Elaboración propia en base a la revisión de resultados laboratoriales

Del 100% de pacientes a las que se les tomó muestra para Papanicolaou, el 23,00% de las pacientes con resultado laboratorial positivo para una infección vaginal no presentaron sintomatología y el 6,00% de las pacientes sí presentó alguna sintomatología.

Cuadro 5
Prevalencia de Infecciones Vaginales.
“Centro de Salud Cororo GESTIÓN 2016”

Variables	Prevalencia de Expuestos	Prevalencia de No Expuestos	Razón de Prevalencia	Odds Ratio De Prevalencia	Chi Cuadrado	Valor P	IC (95%) RP	
Edad							LS	LI
15-19	43.7	27	1.61	2.09	1.99	>0.05	1.50	-0.55
20-24	66.6	20.26	3.29	7.87	28.68	<0.05	2.01	0.37
25-29	30.4	28.22	1.07	1.11	0.05	>0.05	0.99	0.06
30-34	20.68	29.93	0.69	0.61	1.02	>0.05	0.58	-0.37
35-39	13.04	30.67	0.42	0.33	3.07	>0.05	0.38	-0.86
40-44	14.28	29.65	0.48	0.39	1.50	>0.05	0.79	-0.73
45-49	9.09	29.7	0.30	0.23	1.25	>0.05	0.86	-1.20
50-54	16.6	29.76	0.55	0.47	1.36	>0.05	0.67	-0.59
55-59	10	29.54	0.33	0.26	1.29	>0.05	0.97	-1.10
60-64	11.11	29.37	0.37	0.30	1.40	>0.05	1.41	-1
Procedencia								
Cororo	59	19	3.10	6.15	26.47	<0.05	1.86	1.13
Morado Kasa	12.5	30.86	0.40	0.32	3.50	>0.05	0.31	-0.91
Cayambuco	17.64	29.58	0.59	0.51	1.08	>0.05	0.75	-0.52
S.A. de Toca	7.14	27.9	0.25	1.43	0.38	>0.05	-0.24	-1.38
Quirusillas	20.11	29.23	0.68	0.60	0.57	>0.05	0.92	-0.38
Vilavila	25	28.82	0.86	0.82	0.10	>0.05	1.02	-0.15
Fichuyuj	11.76	29.65	0.39	0.31	2.46	>0.05	0.40	-1.10
Suindiri	23.80	29.09	0.81	0.77	0.25	>0.05	0.83	-0.21
Quichani	0	29.77	0	0	0.25	>0.05	0.75	-0.75
Molle Mayu	20	28.9	0.69	0.61	0.37	>0.05	1.20	-0.37

Nro. de Gestas Previas								
0	36	25.73	1.39	1.62	0.01	>0.05	1.01	0.32
1 o 2	39.21	24.4	1.60	1.99	0,02	>0.05	1.15	0.47
3 o Más	17.6	37.62	0.46	0.36	9.04	>0.05	-0.09	-0.77
Sintomatología								
Sintomáticos	100	24	4.16	0	29.33	<0.05	2.10	1.42
Asintomáticos	24	100	0.24	0	29.33	<0.05	-0.74	-1.42

FUENTE: Elaboración propia en base a la revisión de resultados laboratoriales, revisión de recibo recetario y revisión carpetas familiares
Variable edad

Se registró la mayor prevalencia de expuestos en las edades comprendidas entre 20 - 24 años, con 67 por cada 100 pacientes que presentaron una infección vaginal, una Razón de prevalencia de 3.29 indicándonos riesgo, con un Odds Ratio de prevalencia de 7.87 que demuestra que la variable edad tiene una alta probabilidad de ser un factor de riesgo, y con un chi-cuadrado de 28.68 que indica que es estadísticamente significativo.

Los grupos etáreos de 15 – 19 y 25-29 años presentaron una Razón de Prevalencia y un Odds Ratio de prevalencia mayor a 1 indicándonos riesgo, pero con un chi- cuadrado menor a 3.84 indicándonos que no son estadísticamente significativos.

Los restantes grupos etarios del estudio presentaron una Razón de Prevalencia y un Odds Ratio menor a 1 indicándonos protección, pero ninguno obtuvo un chi-cuadrado mayor a 3.84 lo cual nos indica que no son estadísticamente significativos.

Variable procedencia

Se registró la mayor prevalencia de expuestos en las mujeres procedentes de Cororo, con 59 por cada 100 pacientes que presentaron una infección vaginal, con un Razón de Prevalencia de 3.10 y un Odds ratio de prevalencia de 6.5 que demuestra que la variable tiene una probabilidad de ser un factor de riesgo, y con un chi-cuadrado de 26.47 que indica que es estadísticamente significativo.

Sin embargo en las otras comunidades en estudio ninguno obtuvo una Razón de Prevalencia o un Odds Ratio de prevalencia mayor a 1, indicándonos protección, pero tampoco obtuvieron un chi-cuadrado

mayor a 3.84 indicándonos que no es estadísticamente significativo.

Variable gestas previas

Se registró la mayor prevalencia de expuestos en las mujeres con gestas previas de 1 – 2 gestas, con 39 por cada 100 pacientes que presentaron una infección vaginal, una Razón de Prevalencia de 1.60 y un Odds Ratio de prevalencia de 1.99, pero con un chi-cuadrado de 0.02 indicándonos que no es estadísticamente significativo.

Las pacientes con 0 gestas previas registran un Razón de Prevalencia de 1.39 y un Odds Ratio de prevalencia de 1.62 indicándonos riesgo, pero con un chi-cuadrado de 0.01 que nos indica que no es estadísticamente significativo.

Las pacientes con 3 o más gestas previas registran un Razón de Prevalencia de 0.46 y un Odds Ratio de prevalencia de 0.36 indicándonos protección, y un chi-cuadrado de 9.04 que nos indica que es estadísticamente significativo.

Variable sintomatología

Se observó una mayor prevalencia de expuestos en las mujeres que refirieron algún síntoma, con 100 por cada 100 pacientes que presentaron una infección vaginal con una razón de prevalencia de 4.16 que demuestra que variable tiene probabilidad de ser un factor de riesgo a presentar la patología, y un chi-cuadrado de 29.33 siendo estadísticamente significativo.

CONCLUSIONES

Se determinó que del 100% de las pacientes mujeres entre 15 y 65 años a los cuales se les tomó la muestra para el examen de Papanicolaou por personal del Centro de Salud Cororo el 28% presentaron una infección vaginal.

Se determinó del 100% de la población que presentó una infección vaginal el grupo etáreo más afectado por una infección vaginal es el de 20 a 24 años con un 41% y se analizó que posee mayor prevalencia de expuestos en las edades comprendidas entre 20- 24 años, con 67 por cada 100 pacientes que presentaron una infección vaginal, una Razón de prevalencia de 3.29 indicándonos riesgo, con un Odds Ratio de prevalencia de 7.87 que demuestra que la variable tiene una alta probabilidad de ser un factor de riesgo, y con un chi-cuadrado de 28.68 que indica que es estadísticamente significativo; en segundo lugar los grupos etarios de 15 a 19 años y 25 a 29 años con un 13% presentando una Razón de Prevalencia y un Odds Ratio de prevalencia mayor a 1 indicándonos riesgo, pero con un chi-cuadrado menor a 3.84 indicándonos que no son estadísticamente significativo, en tercer lugar el grupo y los menos afectados son los grupos etáreos de 45 a 49 años, 55 a 59 años y 60 a 65 años, todos ellos con un 2% presentando una Razón de Prevalencia y un Odds Ratio menor a 1 indicándonos protección, pero ninguno obtuvo un chi-cuadrado mayor a 3.84 lo cual nos indica que no son estadísticamente significativos.

Se determinó que del 100% de laboratorios positivos para una infección vaginal, la población más afectada pertenece a comunidad de Cororo registrando mayor prevalencia de expuestos en las mujeres procedentes de Cororo, con 59 por cada 100 pacientes que presentaron una infección vaginal, con un Razón de Prevalencia de 3.10 y un Odds ratio de prevalencia de 6.5 que demuestra que la variable tiene una probabilidad de ser un factor de riesgo, y con un chi-cuadrado de 26.47 que indica que es estadísticamente significativo con un 49%, en segundo lugar las comunidades de Suindiri y San Antonio de Toca con un 9%, en tercer lugar la comunidad de Vila Vila, en cuarto lugar las comunidades de Morado K'asa, Cayambuco y Quirusillas con un 6%, en quinto lugar la comunidad de Fichuyuj con un 4% y por último la menos afectada la comunidad de Jatun Quichani con un 0% pero ninguna de las comunidades en estudio obtuvo una Razón de Prevalencia o un Odds Ratio de prevalencia mayor a 1, indicándonos protección, pero tampoco obtuvieron un chi-cuadrado mayor a 3.84 indicándonos que no es estadísticamente significativo.

Del 100% de laboratorios positivos para una infección vaginal, el 38% pertenecen a mujeres que tuvieron de 1 a 2 gestas registrando la mayor prevalencia de expuestos con 39 por cada 100 pacientes que presentaron una infección vaginal, una Razón de Prevalencia de 1.60 y un Odds Ratio de prevalencia de 1.99, pero con un chi-cuadrado de 0.02 indicándonos que no es estadísticamente significativo. El 34%, nuligestas registro una Razón de Prevalencia de 1.39 y un Odds Ratio de prevalencia de 1.62 indicándonos riesgo, pero con un chi-cuadrado de 0.01 que nos indica que no es estadísticamente significativo. Y el 28% mujeres que tuvieron 3 o más gestas registrando una Razón de Prevalencia de 0.46 y un Odds Ratio de prevalencia de 0.36 indicándonos protección, y un chi-cuadrado de 9.04 que nos indica que es estadísticamente significativo.

Del 100% de laboratorios positivos para una infección vaginal, el 79% de las pacientes resultaron asintomáticas y el 21% presentaron alguna sintomatología. Se analizó una mayor prevalencia de expuestos en las mujeres que refirieron algún síntoma, con 100 por cada 100 pacientes que presentaron una infección vaginal con una razón de prevalencia de 4.16 que demuestra que variable tiene probabilidad de ser un factor de riesgo a presentar la patología, y un chi-cuadrado de 29.33 siendo estadísticamente significativo.

Se identificó que del total de los pacientes que presentaron una infección vaginal, el agente etiológico más frecuente resulto ser la *Gardnerella vaginalis* con un 77%, seguida de la *Trichomonas vaginalis* con un 13% y en último lugar la *Candida albicans* con un 10%.

Del total de pacientes que se realizaron el Papanicolaou, el 62% de ellas no recogieron el resultado de dicho examen y solo el 38% recogió el resultado.

Se determinó que Del 100% de laboratorios positivos para una infección vaginal, el 79% de las pacientes no recibió tratamiento y solo el 21% de ellas sí recibió tratamiento.

RECOMENDACIONES

Realizar charlas educativas cada 3 meses a cargo de los internos de medicina que estén realizando su SSRO a las mujeres entre 15 – 65 años sobre lo que son las infecciones vaginales, enfermedades de transmisión sexual, diagnóstico, tratamiento y profilaxis de dichas enfermedades.

Al ver que el grupo etáreo más afectado es el de 20 – 24 años y estas en su mayoría estudian en la escuela superior formadora de maestros Simón Bolívar ubicada

en la comunidad de Cororo, coordinar con la dirección de dicho establecimiento para realizar exposiciones sobre las infecciones vaginales, enfermedades de transmisión sexual, diagnóstico, tratamiento y profilaxis de dichas enfermedades y que el alumnado asista en un 100% con control de asistencia por sus docentes.

Realizar una campaña cada medio año a cargo de todo el centro de salud Cororo enfatizado en infecciones vaginales, enfermedades de transmisión sexual, tratamiento profilaxis y principalmente tomar muestras bacteriológicas.

Sabiendo que el centro de salud de Cororo acude mensualmente a las distintas comunidades a la «atención integral- pesaje» en fechas previamente programadas con la comunidad y allí asisten casi un 100% de madres dicho personal podría ocupar un espacio de tiempo para recordar y consultar a las madres sobre lo que es signo-sintomatología de las infecciones vaginales.

Aclarar en las charlas educativas, disertaciones, campañas y en la atención integral-pesaje que las infecciones vaginales pueden ser asintomática, pero de esta manera propagar dichas infecciones, acudiendo a la parte moral para crear conciencia en las mujeres de las distintas comunidades que dependen del centro de salud Cororo.

Realizar cuadros y listas y publicarlos en lugares estratégicos de las comunidades, solo con nombres de las pacientes de las que se tienen el resultado de laboratorio, indicando que deben apersonarse al centro de salud para recoger dicho resultado y así saber su condición de salud.

Sabiendo que las pacientes infectadas que no recibieron tratamiento son en su totalidad aquellas que no recogieron su resultado, el personal “Centro de Salud Cororo” realizar un acercamiento de la manera más discreta posible para así informar a las pacientes en el estado de salud que se encuentran.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Br. Abrahán Barrios, Br. Raymar Carmona, Br. María Blanco, Dr. Gilberto Bastidas, Dr. Miguel Osio, Dra. Ani Evies. Infecciones Vaginales. Mujeres en edad fértil. Portales Medicos [Internet]. [Actualizado en 2014] [citado 15 oct 2016]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/infecciones-vaginales-mujeres-edad-fertil/>.
2. Leonor Amanda Cruz Lage, Jorge Gonzales Ferrer, Luz Emilia Parra Alonso, Wilmer Martínez Martínez, Larisa Peña Rojas, Yolanda de Valle Fernández.

- Factores de riesgo en la infección vaginal, Correo Científico de Holguín CCM.2011; [Citado 15 oct 2016]. Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=78529&id_seccion=2082&id_ejemplar=7786&id_revista=64.
3. Infecciones Vaginales - tuguiasexual.com [Internet]. tuguiasexual.com;2007 [actualizado2016]; [citado15 oct 2016]. Disponible: <http://www.tuguiasexual.com/infecciones-vaginales.php>.
4. Vaginitis bacteriana, es.wikipedia.org [Internet]. San Francisco: eswikipediaorg;20mayo2001 [actualizado 17 sep 2016]; [citado 15 oct 2016]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Vaginitis_bacteriana.
5. Tratamientos, Who.int [Internet].mundial: whoint; [actualizado agosto 2016]; [citado 15 oct 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>.
6. Ronny Trejos Valverde. Tricomoniasis. Revista médica de Costa Rica y Centroamerica LXIX. [Internet].Actualizado 2012 [citado 15 oct 2016]; Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/601/art3.pdf>.
7. Rev mex Patol Clin. Mexico 2006; [citado 16 oct 2016]. Disponible en: <https://www.uis.edu.co/webUIS/es/estudiantes/vaginaSaludable/bibliografia.html>.
8. Martha Patricia Solís-Arias, Mónica Moreno-Morales, Mónica Dávalos-Tanaka, Ramón Felipe Fernandez-Ramirez, Oscar Diaz Flores, Roberto Arenas-Guzmán. Colonización vaginal por Candida spp. Frecuencia y descripción de las especies aisladas en mujeres asintomáticas. Ginecol Obstet Mex. Actualizado 2014; [Citado 16 oct 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom141b.pdf>
9. Paul Nyirsjesy, MD. Manejo de Vaginitis Persistente. Obstet Ginecol. Actualizado 2014; [citado 15 oct 2016]. Disponible en: http://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Dec2014_Translation_Nyirsjesy.pdf.
10. Antonio Ciudad-Reynaud. Infecciones Vaginales por Candida: Diagnóstico y Tratamiento. Rev Per Ginecol Obstet. 2007; [Citado 20 oct 2016]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/ginecologia/vol53_n3/pdf/A04V53N3.pdf.
11. Coaquira Tiñini Verónica Silvia. Sífilis. Revistasbolivianas [Internet]. Actualizado 2013 [citado 20 oct 2016]; Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682010001000004&script=sci_arttext.

12. Wikipedia.org [internet] San Francisco [actualizado 10 oct 2016; citado 16 oct 2016]. Disponible en: es.m.wikipedia.org/wiki/Bolivia.
13. CPE-constitución política del estado [internet] La Paz-Bolivia [7 feb 2009; citado 28 oct 2016]. Disponible en: Bolivia.infoleyes.com/shownorm.php?id=469.
14. CPE-art 5 constitución política del estado [internet] La Paz-Bolivia [7 feb 2009; citado 18 oct 2016]. Disponible en: Bolivia.infoleyes.com/shownorm.php?id=469.
15. Instituto Nacional de Estadística-Censo Nacional de Población y vivienda 2012-boletín informativo [internet] La Paz-Bolivia [jul 2013; citado 10 oct 2016]. Disponible en: censosbolivia.ine.gob.bo/.
16. World development indicators database: population - Banco mundial (Pdf) [internet], Washington D.C. [citado 26 oct 2016]. Disponible en: siteresources.worldbank.org
17. Gaceta oficial de Bolivia - Decreto Supremo N° 0048 [internet] La Paz - Bolivia [2009, citado 12 oct 2016]. Disponible en: gacetaoficialdebolivia.gob.bo.
18. La República de Bolivia [internet] La Paz – Bolivia, Jorge Mier Hoffman, [2006; citado 22 oct 2016]. Disponible en: Web.archive.org/web/http://www.simon-bolivar.org/bolivar/repub_bolivia.html.
19. Bolivia Nació Mujer [internet] Bolivia, Esther Aillon Soria [2010; citado 10 oct 2016]. Disponible en: www.elpais.com/articula/internacional/bolivia/nacio/mujer/el-pepuit/201008/elpepuit_5/tes.
20. Salud materno infantil - Unicef (Pdf) [internet] Nueva York, Pirozzi [Bolivia 2013; citado 29 oct 2016]. Disponible en: www.unicef.org/bolivia/03_unicef_Bolivia_CK_-_nota_conceptual.
21. Analfabetismo en Bolivia (Pdf) Instituto Nacional de Estadística-Analfabetismo en Bolivia (Pdf) [internet] La Paz-Bolivia [jul 2013; citado 23 oct 2016]. Disponible en: www.ine.gob.bo/pdf/.../NP_2014_48.pdf.
22. Sucre - wikipedia [internet] San Francisco [actualizado 10 oct 2016; citado 16 oct 2016]. Disponible en: es.m.wikipedia.org/wiki/Sucre.
23. EDUCA - Municipio Yamparáez [internet] Bolivia [actualizado 2015; citado 25 oct 2016]. Disponible en: www.educa.com.bo/geografia/tarabuco-municipio-de-yamparaez.
24. Eabolivia.com [internet] El Alto–Bolivia [Diario Digital 2008-2016; citado 20 oct 2016]. Disponible en: www.eabolivia.com/estado-plurinacional-de-bolivia-html.