



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES GINECOLÓGICAS
DIAGNOSTICADAS MEDIANTE CITOLOGÍA CÉRVICO-VAGINAL EN
ANCEC, AÑO 2017**

**PRESENTADO POR
MARIO L. QUIJADA R.
2-724-1096**

**ASESORA
ARLENE CALVO, PhD.**

2019

DEDICATORIA

A mi mamá Noemí Rodríguez y a mi papá Mario Quijada por creer en mi, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome, y por el orgullo que sienten por mi fue lo que me hizo ir hasta el final.

A mis hermanos Richard Quijada, Cesar Quijada, a mis grandes amigos en especial a Frank Corro y Gaspar Dacosta gracias por haber fomentado en mi el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Mil palabras no bastarían para agradecer el apoyo a todos mis amigos, por su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

Mario Luis Quijada Rodríguez

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecerle primeramente a la Lic. Marcela de Rodríguez y todo el equipo administrativo, técnico de ANCEC (Asociación Nacional contra el Cáncer) por permitirme realizar mi trabajo de graduación en sus instalaciones en especial a la Dra. Joyce Miranda y a la señora Sara por toda su paciencia y apoyo durante el periodo de recolección de datos. También quiero agradecer a mi tutora la PhD. Arlene Calvo por todo el apoyo y consejos durante mi trabajo de tesis de maestría.

Quiero agradecer al Dr. Alfredo Molto, Dr. Carlos Brandaris y a la Magister Ivonne González por todo su apoyo dentro de la maestría.

A todos mis compañeros de la maestría de Salud Pública promoción 14 en especial a las doctoras Jamileth Cortez, Carmen Perez, Geny Hooker y Tania Blanco por todo su apoyo durante esos 16 meses.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
ÍNDICE DE TABLA.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICA.....	XI
RESUMEN.....	XII
SUMMARY.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.3 PROPÓSITO.....	9
CAPÍTULO 2.....	10
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Citología Cérvico-Vaginal.....	11
2.2 Infecciones Vaginales.....	13
2.2.1 Infecciones Micéticas.....	14
2.2.2 Infecciones Bacterianas.....	15

2.2.3 Infecciones por Protozoarios	16
2.2.4 Infecciones Virales	17
2.3 Definición conceptual de las variables	19
CAPÍTULO 3	20
3. Formulación de Hipótesis	21
CAPÍTULO 4	23
Objetivo General	24
Objetivos Específicos	24
CAPÍTULO 5	25
MARCO METODOLÓGICO	26
5.1 Área de Estudio	26
5.2 Tipo de Estudio y Diseño General.....	26
5.3 Universo	27
5.4 Muestra	27
5.5 Técnica de Muestreo.....	27
5. Tamaño de la Muestra	28
CAPITULO 6	29
6. Definición Operativa de las Variables.....	30

6.1 Criterios de selección de Casos y Controles.....	32
6.2 Criterios de inclusión y exclusión	32
6.3 Procedimiento y método de recolección.....	33
6.5 Procedimiento para garantizar aspectos éticos	33
CAPÍTULO 7	35
PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	35
7.1 Métodos y Modelos de Análisis de Datos	36
7.2 Análisis de los Datos	37
Anticonceptivos	37
Estado Civil	37
Números de Parejas	38
Edad	38
Inicio de Relaciones Sexuales	39
8.1 Caracterización de la Muestra	41
8.2 Análisis de la Asociación	52
8.3 Resumen de Resultados	56
DISCUSIÓN	57
CONCLUSIÓN	60
RECOMENDACIÓN	61

BIBLIOGRAFÍA	62
Presupuesto	68
Cronograma	69
Formularios de los expedientes	71
Base de Datos	73
Carta de aceptación del comité de bioética	77
Carta aval de ANCEC	78

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Asociación entre el uso de anticonceptivos y el diagnóstico de Infección Vaginal.	37
Tabla 2. Asociación entre el estado civil y el diagnóstico de Infección Vaginal.	37
Tabla 3. Asociación entre el numero de parejas y el diagnostico de Infección Vaginal. ...	38
Tabla 4. Asociación entre la edad y el diagnostico de Infección Vaginal.....	38
Tabla 5. Asociación entre el inicio de relaciones sexuales y el diagnostico de Infección Vaginal.	39
Tabla 6. Porcentaje de Infección Vaginal de acuerdo al Tipo en las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.	42
Tabla 7. Porcentaje de diagnóstico de infecciones vaginales, todos los tipos según grupo de edad en las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.	44
Tabla 8. Porcentaje de infección Vaginal por número de parejas sexuales reportadas en las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.	45
Tabla 9. Porcentaje de infección vaginal diagnosticada según el estado civil de las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.	47
Tabla 10. Porcentaje de edad de inicio de vida sexual de acuerdo al grupo de edad de las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.	48
Tabla 11. Porcentaje de participantes según uso de Anticonceptivos en las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.	49

Tabla 12. Porcentaje de participantes según uso el tipo de Anticonceptivos utilizados en las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.....	51
Tabla 13. Factores asociados a infecciones vaginales diagnosticadas por citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.	51
Tabla 14. Distribución de Casos y Controles. Asociación entre la edad y el diagnóstico de infecciones vaginales. ANCEC 2017.	52
Tabla 15. Distribución de Casos y Controles. Asociación entre el uso de anticonceptivos y el diagnóstico de infecciones vaginales. ANCEC 2017.	53
<i>Tabla 16. Distribución de Casos y Controles. Asociación entre el estado civil y el diagnóstico de infecciones vaginales. ANCEC 2017.</i>	<i>53</i>
Tabla 17. Distribución de Casos y Controles. Asociación entre el número de parejas y el diagnóstico de infecciones vaginales. ANCEC 2017.	54
Tabla 18. Distribución de Casos y Controles. Asociación entre el inicio de relaciones sexuales y el diagnóstico de infecciones vaginales. ANCEC 2017.....	55
Tabla 19. Resumen de resultados. Distribución de Casos y Controles. Asociación de variables y el diagnóstico de infecciones vaginales. ANCEC 2017.....	56

ÍNDICE DE GRÁFICA

Gráfica 1. Porcentaje de Infección Vaginal de acuerdo al Tipo en las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.	41
Gráfica 2. Porcentaje de diagnóstico de infecciones vaginales, todos los tipos según grupo de edad en las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.	43
Gráfica 3. Porcentaje de infección Vaginal por número de parejas sexuales reportadas en las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.....	45
Gráfica 4. Porcentaje de infección vaginal diagnosticada según el estado civil de las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.	46
Gráfica 5. Porcentaje de edad de inicio de vida sexual de acuerdo al grupo de edad de las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.	47
Gráfica 6. Porcentaje de participantes según uso de Anticonceptivos en las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.....	48
Gráfica 7. Porcentaje de participantes según tipo de Anticonceptivo utilizado en las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.	50

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados a las infecciones ginecológicas diagnosticadas mediante citología cérvico-vaginal en ANCEC, año 2017.

Sujetos y Métodos: Se estudió una muestra constituida por 754 mujeres que asistieron a la Asociación Nacional contra el Cáncer (ANCEC) durante año 2017, seleccionadas con un muestreo simple y posteriormente estratificado en edades de 18 a 65 años. Se utilizó un margen de error de 5% y nivel de confianza del 95%.

Resultados: Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad y el diagnóstico de infección vaginal (Valor de $p < 0.0000$), ($\chi^2=32.0093$) OR= 2.3928 para un 95%, también se determinó asociación entre el número de parejas y las infecciones vaginales (Valor de $p < 0.01897$), ($X^2=5.5040$) OR= 1.4118 para un 95%. El resto de los factores no mostraron asociación $p \geq 0.05$.

Conclusiones: Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad, número de parejas y las infecciones vaginales no así entre el estado civil, uso de anticonceptivos y el inicio de relaciones sexuales en mujeres en edades de 18-65 años que asistieron a ANCEC durante el año 2017.

SUMMARY

Objective: To identify the factors associated with gynecological infections diagnosed by cervical-vaginal cytology in ANCEC, year 2017.

Subjects and Methods: A sample comprised by 754 women who attended the National Association against Cancer (ANCEC) during 2017 was studied, selected with simple sampling and subsequently stratified in ages from 18 to 65 years old. A margin of error of 5% and a confidence level of 95% was used.

Results: A statistically significant association was found between the age and the diagnosis of vaginal infection (Value of $p = <0.0000$), ($\chi^2 = 32.0093$) OR = 2.3928 for 95%, also an association between the number of partners and vaginal infections was determined (Value of $p = <0.01897$), ($\chi^2 = 5.5040$) OR = 1.4118 for 95%. The rest of the factors showed no association $p = \geq 0.05$.

Conclusions: A statistically significant association was found between age, number of partners and vaginal infections, not so on marital status, contraceptive use and the start of sexual relations in women aged 18-65 years who attended ANCEC during of the year 2017.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones vaginales constituyen un motivo frecuente de consulta en la atención primaria de todo el mundo. Su importancia se debe a que favorecen el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) bacterianas y virales y predisponen a enfermedad inflamatoria pélvica. (Rodrigo Villaseca, Alfredo Ovalle, Fernando Amaya, Bayron Labra & Paola Lizana, M. José Montoya, 2015) disminuyendo la calidad de vida.

El diagnóstico clínico de estos procesos infecciosos es fundamental para establecer una terapia, pero éste se orienta fundamentalmente a reconocer las etiologías más frecuentes: vaginosis bacteriana (VB), candidiasis, herpes virus, virus papiloma humana y tricomoniasis (Abdullateef, Ijaiya, Abayomi, Adeniran, & Idris, 2017).

Según cálculos recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican 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.

En Panamá en un análisis preliminar del departamento de registro y estadística de salud (REGES) en el año 2016 se registraron 8,222 vaginosis bacteriana, 4,107 candidiasis, 1,647 trichomonas, 883 casos de VPH y 15 casos de Herpes.

En este estudio sobre los Factores Asociados a las Infecciones Ginecológicas diagnosticadas mediante Citología Cérvico-Vaginal en mujeres que asisten a la Asociación Nacional contra el Cáncer (ANCEC) se observará los casos existentes, por infecciones ginecológicas y cuáles son los factores asociados a estas infecciones en mujeres que asisten a ANCEC durante el 2017.

CAPÍTULO 1
MARCO CONCEPTUAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones en el sistema reproductor son una de las principales causas de consulta en las clínicas de atención médica, principalmente en mujeres en edad reproductiva. Algunas son provocadas por microorganismos de origen externo, en tanto que otras, se producen por gérmenes que forman parte de la flora habitual normal, al producirse un cambio en las condiciones que mantienen el equilibrio de este microambiente, lo que facilita el crecimiento de bacterias aerobias y anaerobias, ocasionando alguna patología cérvico-vaginal (Kumar, Swamy Vrushabendra, Swamy, & Murali, 2013). Aunque no resultan en altas tasas de mortalidad, estas infecciones están asociadas con altos niveles de ansiedad y reducción de calidad de vida en las mujeres (Javier Pineda-Murillo, Arturo Ángel Cortés-Figueroa, Teresita del Niño Jesús Uribarren-Berrueta, & en Laura Rosio Castañón-Olivares, 2015).

La microbiota vaginal juega un papel crucial en el mantenimiento de la salud y el funcionamiento del tracto genital femenino, previniendo la colonización de patógenos urogenitales y las infecciones de transmisión sexual (Parolin et al., 2018). Según un estudio realizado en Cuba sobre el diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales se identificó que el inicio precoz de las relaciones sexuales, la realización del acto sexual sin protección y el uso de métodos anticonceptivos, están relacionados con la presencia de estas infecciones vaginales (Mondeja, Martínez, & Limia, 2010). En otros estudios también se ha identificado variables asociadas a las infecciones vaginales como el uso del condón,

dispositivo intrauterino, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas y cambio de pareja sexuales (Martínez, Rojas, & Fernández, 2011).

La *Cándida albicans* representa uno de los agentes más comunes de trastornos ginecológicos cuyos factores de riesgo comunes para la infección por Candidiasis vaginal son el uso reciente de antibióticos, el embarazo, anticonceptivos orales (Na et al., 2014). Según un estudio realizado en China acerca de factores de riesgo para la infección por *Cándida* del tracto genital en los trópicos se conoció que la misma está asociada a la edad (Na et al., 2014).

En Bélgica se identificó que los factores de riesgos para la Vaginosis Bacteriana (BV) son los dispositivos intrauterinos (DIU), menstruación (Kenyon, Colebunders, & Crucitti, 2013). La infección Bacteriana por Actinomicetos, uno de los factores de riesgos es el uso DIU (Dispositivo Intra Uterino) (López-Olmos, Gasull, & Vivar, 2010). Los factores de riesgo para *Trichomonas* que se encontraron en un estudio realizado en España fueron tener más de una pareja sexual, educación, mala higiene (López-Olmos et al., 2010).

El VPH (Virus de papiloma humano) se ha identificado como la causa de las mayorías de los casos de cáncer uterino (de Sanjosé, Brotons, & Pavon, 2017). En un estudio de casos y control de papiloma virus y de cáncer cervical en Panamá, Costa Rica y Bogotá, Colombia encontraron que la edad en la primera relación sexual es un factor de riesgo más significativo para la infección por VPH (Reeves et al., 1987).

Un estudio realizado en el sur de África demostró que las mujeres diagnosticadas con herpes simplex virus (HSV-2) tienen un mayor riesgo de infección por vaginosis bacteriana (BV) donde los factores de riesgos asociados encontrados fueron ser de una edad joven, estar soltero y tener un compañero que tiene otros compañeros se asoció significativamente (Abbai, Nyirenda, Naidoo, & Ramjee, 2017).

En el presente estudio se abordó los factores asociados a las infecciones ginecológicas como: edad, estado civil, número de parejas, inicio de relaciones sexuales, uso de anticonceptivos y responde a la siguiente interrogante.

¿QUE FACTORES ESTÁN ASOCIADOS A LAS INFECCIONES GINECOLÓGICAS DIAGNOSTICADAS MEDIANTE CITOLOGÍA CÉRVICO-VAGINAL EN ANCEC, AÑO 2017?

1.2 JUSTIFICACIÓN

La citología cérvico-vaginal además de la detección temprana del carcinoma de cuello uterino, brinda información sobre el estado hormonal y es orientada al diagnóstico de infecciones ginecológicas, por medio de esta técnica se examinan las células del cuello uterino donde se pueden observar los cambios celulares sugestivos de infecciones producidos por microorganismos como bacterias, parásitos y virus. La infección ginecológica representan una de las causas más frecuentes en las consultas médicas en todo el mundo y se caracterizan por síntomas como flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, dispareunia y mal olor vaginal, por invasión de patógenos como resultado de un desbalance en el ecosistema vaginal (López-Olmos & Gasull, 2011).

Según cálculos recientes de la OMS indican 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.

Un análisis preliminar del departamento de registro y estadística de salud (REGES) en el año 2016 en Panamá se registraron 8,222 vaginosis bacteriana, 4,107 candidiasis, 1,647 trichomonas, 883 casos de VPH y 15 casos de Herpes.

En Panamá, son pocos los estudios que se tienen sobre la misma, ya que los realizados han sido escasos y no sistemáticos, lo que limita el conocimiento real sobre el grado de afección y los factores asociados a las infecciones ginecológicas. Además de los problemas físicos y emocionales que ocasionan en las pacientes, constituyen una pérdida económica de proporciones apreciables al sistema de salud.

Por lo anterior expuesto se realizó un estudio sobre los factores asociados a las infecciones ginecológicas diagnosticadas mediante citología cervico-vaginal en mujeres que asisten a la Asociación Nacional contra el Cáncer (ANCEC) que es una organización sin fines de lucro, dedicada a la lucha contra el cáncer en Panamá. Institución cuyo fin es tratar y atender a mujeres de bajos recursos.

1.3 PROPÓSITO

Esta investigación será de utilidad a las autoridades del Ministerio de Salud (MINSA) y la Asociación Nacional contra el Cáncer (ANCEC) para la implementación de nuevas estrategias de vigilancia epidemiológica en cuanto la promoción, prevención, atención, curación, rehabilitación y cuidado de estas infecciones.

Los resultados de este estudio también crearán nuevas líneas de investigación que podrían dar respuestas a problemas básicos como control y prevención de infecciones ginecológicas. La transferencia de conocimientos de este estudio no sólo se limitará a las instituciones colaboradoras públicas y extranjeras, sino también a las pacientes que son atendidas en ANCEC para la mejora de la calidad de vida de estas pacientes.

CAPÍTULO 2
MARCO CONCEPTUAL

MARCO TEÓRICO

2.1 Citología Cérvico-Vaginal

La prueba de Papanicolaou (abreviada como prueba de Pap, conocida anteriormente como frotis de Papanicolaou, frotis cervical o prueba de frotis) es un método de detección cervical con un alto grado de eficacia en la detección de infecciones vaginales y sobre todo el diagnóstico temprano de células neoplásicas usado para detectar procesos potencialmente precancerosos y cancerosos en el cuello del útero (apertura del útero o útero) (Levi, Harigopal, Hui, Schofield, & Chhieng, 2011). Los hallazgos anormales a menudo son seguidos por procedimientos diagnósticos más sensibles y, si es necesario, intervenciones que intentan prevenir la progresión al cáncer cervical (Monteiro et al., 2017).

Un frotis de Papanicolaou se realiza abriendo el canal vaginal con un espéculo, luego recogiendo las células en la abertura externa del cuello uterino en la zona de transformación (donde las células cervicales escamosas externas se encuentran con las células endocervicales glandulares internas). Las células recogidas se examinan bajo un microscopio para buscar anomalías. La prueba tiene como objetivo detectar cambios potencialmente precancerosos (denominados neoplasia intraepitelial cervical (CIN) o displasia cervical, el sistema de lesión intraepitelial escamosa (SIL) también se utiliza para describir anomalías), que son causados por el virus del papiloma humano , un virus de ADN transmitido sexualmente (Meggiolaro et al., 2016).

En los Estados Unidos, se recomienda la prueba de Papanicolaou, a partir de los 21 años de edad hasta la edad de 65 años. Sin embargo, otros países no recomiendan pruebas de Papanicolaou en mujeres que no son sexualmente activas. Las directrices sobre la frecuencia varían de tres a cinco años. Si los resultados son anormales, y dependiendo de la naturaleza de la anomalía, la prueba puede necesitar ser repetida en seis a doce meses. Si la anormalidad requiere un escrutinio más cercano, el paciente puede ser referido para la inspección detallada del cuello uterino por colposcopia. La mujer también puede ser referida para la prueba de ADN del VPH, que puede servir como un complemento a la prueba de Papanicolaou. Los biomarcadores adicionales que pueden aplicarse como pruebas auxiliares con la prueba de Papanicolaou están evolucionando.

La sensibilidad de la prueba del Pap es en proporción de todos aquellos con enfermedad que la prueba es correcta y se identifica como positivo cuyo valor predictivo es de 51% para CIN (neoplasia intraepitelial cervical) I o superior con un rango de 37% a 84% estos resultados provienen de un metanálisis de cortes transversales de un estudio (AHCPR 1999).

La especificidad de la prueba del Pap es en proporción de todos aquellos sin enfermedad (normal) que la prueba se identifica correctamente como negativo cuyo valor predictivo es de 98% para CIN (neoplasia intraepitelial cervical) I o superior con un rango de 86% a 100% varios estudios de ACCP también han encontrado la prueba de Papanicolaou tiene una sensibilidad en el rango del 50% en el mejor de los casos.

En Panamá existen normas técnicas administrativas y protocolos de atención del programa de salud integral de la mujer, publicada en el 2015 donde en el capítulo III habla sobre la atención integral de la mujer que incluye todo caso de patología ginecológica, tales como diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, infecciones ginecológicas, tumores benignos o malignos, ginecóloga infantojuvenil, ginecóloga geriátrica, deben ser referido al ginecólogo.

2.2 Infecciones Vaginales

Las infecciones vaginales son un conjunto de entidades ginecológicas relativamente frecuentes, y caracterizadas por la alteración de la flora vaginal normal con disminución de lactobacilos y aumento de agentes infecciosos que abarcan virus, bacterias, protozoarios y hongos (Mondeja et al., 2010).

Las infecciones del aparato genital femenino, además de los problemas físicos y emocionales que ocasionan en las pacientes, constituyen una pérdida económica de proporciones apreciables al sistema de salud, tanto en las mujeres de países industrializados como en la población femenina de países en vías de desarrollo.

Aunque las infecciones pueden presentarse asociadas con flujo vaginal, mal olor, dolor, ardor y prurito, no todas son sintomáticas y su prevalencia real es difícil de establecer en la comunidad. Sin embargo, algunos estudios estiman que la prevalencia de Vaginosis

Bacteriana puede variar entre 5% y 26% en embarazadas y entre 24% y 37% en mujeres atendidas en clínicas de infecciones transmitidas sexualmente (Wang, Huang, Wu, Qi, & Lin, 2017).

La sensibilidad para trichomona vaginalis, candida albicans y gardnerella vaginalis es de 80 %, 96 % y 89 % respectivamente, y una especificidad de 94 % para los dos primeros agentes y de 78 % para el último (Mondeja et al., 2010). Según el ultimo boletín de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prueba del VPH obtuvo una sensibilidad del 92,0% y una especificidad del 79,9%.

2.2.1 Infecciones Micéticas

La candidiasis o candidiasis es una micosis causada por diversas especies de levaduras del género Cándida, organismos comensales muy frecuentes y causa importante de un amplio espectro de infecciones en piel, mucosas y a nivel sistémico, que pueden manifestarse como enfermedades de poca relevancia clínica, hasta potencialmente mortales. El hallazgo de estos organismos como agentes infecciosos involucrados en enfermedades sistémicas intrahospitalarias, ha aumentado en los últimos años (Na et al., 2014). La distribución geográfica de la candidiasis es universal y más de 70% de los casos reportados son causados por C. albicans serotipo B. Cualquier tejido puede ser afectado, por lo que existe una gran diversidad de cuadros clínicos, asociados directamente al estado inmunológico del paciente. Las candidosis superficiales (mucosas y piel) son frecuentes, de fácil

tratamiento y no atentan contra la vida del paciente, en tanto que las sistémicas de evolución aguda o crónica son generalmente graves. La mayoría de estas infecciones se originan a partir de un foco endógeno (tracto gastrointestinal o respiratorio) aunque no se descarta la participación de fuentes externas (Arora et al., 2014).

La vaginitis por candida representa uno de los más comunes trastornos ginecológicos. Reciente investigaciones encontraron que uno de los factores de riesgo más común para la infección por candida es el uso de anticonceptivos orales (Na et al., 2014).

2.2.2 Infecciones Bacterianas

Vaginosis Bacteriana (BV) es un término utilizado para describir un microbiota vaginal dominada por anaerobios mixtos, como Gardnerella especies de Prevotella y Atopobium especies. Aunque sobre todo es una enfermedad asintomática la clave de la importancia de BV se encuentra en el los resultados adversos asociados (Jespers et al., 2014). Las Mujeres que también tienen un riesgo mayor para BV pueden desarrollar infecciones con Herpes virus simplex, Trichomonas vaginalis, Neisseria gonorrhoeae, y Chlamydia trachomatis (Abbai et al., 2017).

Se encontró que BV "está significativamente asociado a contacto sexual con los nuevos y múltiples parejas masculinas y femeninas y que la disminución del número de personas no protegidas los encuentros sexuales pueden reducir la incidencia y la infección recurrente

(Kenyon et al., 2013). Otros factores de riesgo son el uso del dispositivo intrauterino, raza negra / etnia, duchas vaginales, tabaquismo, menstruación, falta de circuncisión masculina, pobreza, niveles bajos de vitamina D, otros factores dietéticos, estrés crónico y variantes genéticas de una amplia gama de genes de acogida (Kenyon et al., 2013).

2.2.3 Infecciones por Protozoarios

Trichomonas vaginales es un parásito flagelado de transmisión sexual con una alta tasa de transmisión, donde se adquiere la infección después de una sola exposición y se asocia a otras de su tipo como el virus herpes simple, gonorrea, virus papiloma humano y VIH (López-Olmos & Gasull, 2011). El periodo de incubación de la enfermedad es de 2 a 8 días y el parásito puede permanecer viable por 6 horas en el medio ambiente.

La presencia y los síntomas dependen de la inmunidad local y la concentración inoculada, pudiendo transitar de forma asintomática en el 50% de los casos. La secreción vaginal se muestra de color entre amarillo y verde, con abundante fluido espumoso y olor fétido, se acompaña de prurito vulvar y disuria. La mucosa vaginal se torna hiperemia y edematosa con petequias cervicales o cerviz en fresa. El pH vaginal está entre 5.0-5.5 (Wang et al., 2017).

La identificación del parásito se hace evidente en la observación al microscopio por su tamaño superior de 2 a 3 veces el de los leucocitos y la presencia de 4 flagelos que proporcionan su motilidad característica (Wang et al., 2017).

2.2.4 Infecciones Virales

La infección por el virus del herpes simple, denominada por lo general herpes, puede deberse al virus del herpes simple de tipo 1 (VHS-1) o al virus del herpes simple de tipo 2 (VHS-2). El VHS-1 se transmite principalmente por contacto de boca a boca y causa infecciones en la boca o a su alrededor (herpes labial). El VHS-2 se transmite casi exclusivamente por vía sexual y provoca infecciones en la zona genital o anal (herpes genital) (Masese et al., 2014).

Sin embargo, el VHS-1 también puede transmitirse a la zona genital por contacto bucogenital y provocar herpes genital. La infección por VHS-1 es muy contagiosa, frecuente y endémica en todo el mundo. Se adquiere mayoritariamente durante la infancia y dura toda la vida. La gran mayoría de las infecciones por VHS-1 son herpes labiales (infecciones en la boca o a su alrededor, por lo que se denomina en ocasiones herpes bucal, labial o bucofacial), si bien algunas son herpes genitales (infecciones en la zona genital o anal) (Malary, Abedi, Hamzehgardeshi, Afshari, & Moosazadeh, 2016).

Según estimaciones de la OMS, 3700 millones de personas menores de 50 años (el 67% de la población) tenían infección por VHS-1. La prevalencia estimada de la infección era más elevada en África (87%) y más baja en las Américas (40%-50%).

Con respecto a la infección genital por VHS-1, se estimó que en 2012 la padecían 140 millones de personas de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años en todo el mundo,

pero la prevalencia variaba considerablemente de una región a otra. Se calcula que la mayoría de las infecciones genitales por VHS-1 ocurren en las Américas, Europa y el Pacífico Occidental, donde el VHS-1 sigue adquiriéndose hasta bien entrada la edad adulta. En otras regiones, por ejemplo en África, la mayoría de las infecciones por VHS-1 se adquieren en la infancia, antes del inicio de las relaciones sexuales (Underdown, Kumar, & Houldcroft, 2017).

El VPH (Virus de papiloma humano) se ha identificado como la causa de la mayoría de los casos de cáncer cervico-uterino (de Sanjosé et al., 2017). En un estudio de casos y control de papiloma virus y de cáncer cervical en Panamá, Costa Rica y Bogotá, Colombia encontraron que la edad en la primera relación sexual es un factor de riesgo más significativo para la infección por VPH (Reeves et al., 1987).

Según la OMS y la OPS en su publicación de estudios de casos sobre ética de la investigación internacional en salud (Cash Daniel Wikler Abha Saxena Alexander Capron, Stuckelberger Philippe, en la Fuente, & Sede de la OPS, 2009) uno de los componentes esenciales de la investigación en salud lo constituye un sólido conjunto de estándares éticos, adecuadamente entendidos y aplicados por los equipos de investigación y por los patrocinadores. Durante años, el análisis y el aprendizaje a partir de los aspectos éticos planteados por la investigación en salud han constituido una parte importante del trabajo que realiza la OMS. En la medida en que sigamos participando en la investigación en salud, cada vez será más importante aumentar nuestros esfuerzos al interior de la OMS, así como

con nuestros centros colaboradores y con otros grupos regionales y nacionales, a fin de garantizar el logro de los estándares éticos en todos los campos en la investigación en salud: desde las pruebas iniciales en el uso de nuevas tecnologías, hasta los estudios epidemiológicos para investigar acerca de los sistemas de salud.

2.3 Definición conceptual de las variables

Edad: Se entiende como el tiempo transcurrido entre el nacimiento y el tiempo presente que en general se mide en años.

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.

Número de Parejas: Cantidad de parejas sexuales de un individuo.

Inicio de Relaciones Sexuales: Es el inicio del contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos.

Uso de anticonceptivos: Son un conjunto de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectados.

CAPÍTULO 3
FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

3. Formulación de Hipótesis

Hipótesis nula: No hay asociación entre la edad y el diagnóstico de infecciones vaginales.

Hipótesis alterna: Si hay asociación entre la edad y el diagnóstico de infecciones vaginales

Hipótesis nula: No hay asociación entre el estado civil y el diagnóstico de infecciones vaginales.

Hipótesis alterna: Si hay asociación entre el estado civil y el diagnóstico de infecciones vaginales.

Hipótesis nula: No hay asociación entre el número de parejas y el diagnóstico de infecciones vaginales.

Hipótesis alterna: Si hay asociación entre el número de parejas y el diagnóstico de infecciones vaginales.

Hipótesis nula: No hay asociación entre el inicio de relaciones sexuales y el diagnóstico de infecciones vaginales.

Hipótesis alterna: Si hay asociación entre el inicio de relaciones sexuales y el diagnóstico de infecciones vaginales.

Hipótesis nula: No hay asociación entre el uso de anticonceptivos y el diagnóstico de infecciones vaginales.

Hipótesis alterna: Si hay asociación entre el uso de anticonceptivos y el diagnóstico de infecciones vaginales.

CAPÍTULO 4
OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar los factores asociados a las infecciones ginecológicas diagnosticadas mediante citología cérvico-vaginal en ANCEC, año 2017.

Objetivos Específicos

- Establecer la asociación entre la edad y el diagnóstico de infecciones vaginales.
- Determinar la asociación entre el estado civil y el diagnóstico de infecciones vaginales.
- Determinar la asociación entre el número de parejas y el diagnóstico de infecciones vaginales.
- Establecer la asociación entre el inicio de relaciones sexuales y el diagnóstico de infecciones vaginales.
- Determinar la asociación entre el uso de anticonceptivos y el diagnóstico de infecciones vaginales.

CAPÍTULO 5
MARCO METODOLOGICO

MARCO METODOLÓGICO

5.1 Área de Estudio

Entre la calle 39 y 40 en Bella Vista se localiza la Asociación Nacional Contra el Cáncer (ANCEC) es una organización sin fines de lucro, dedicada a la lucha contra el cáncer en Panamá.

Fundada el 29 de junio de 1970, producto de la fusión de dos organizaciones pioneras en la lucha contra el cáncer: la Liga Panameña Contra el Cáncer (1960) y la Asociación Nacional para la Prevención del Cáncer de la Mujer (1965).

Está integrada por personal voluntario comprometido, personal administrativo y profesionales idóneos para la educación, prevención, detección oportuna y apoyo a los pacientes con cáncer. Cubre el territorio nacional con filiales que multiplican sus acciones y llegan a los lugares más apartados del país.

La ANCEC es miembro titular de la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC), con sede en Ginebra, Suiza y de la Asociación de Liga Iberoamericanas contra el cáncer (ALICC); dando presencia a Panamá como aliado en la lucha contra la enfermedad.

5.2 Tipo de Estudio y Diseño General

Es un estudio analítico de casos y controles. Se utilizó expedientes de las pacientes que fueron atendidas en ANCEC durante el período de enero a diciembre del 2017.

Se variables que se evaluaron de los expedientes fueron: edad, estado civil, número de parejas, inicio de relaciones sexuales, uso de anticonceptivos.

5.3 Universo

Todas las pacientes mujeres que asistieron a ANCEC durante el período de enero a diciembre del año 2017, por grupo etario.

5.4 Muestra

ANCEC anualmente atiende una población de aproximadamente de 20,000 pacientes.

La población fue de 20,000 pacientes con un nivel de confianza de 95%.

$e = 0.5\% \text{-----} 0.05$

$p = 0.5$

$q = 0.5$

5.5 Técnica de Muestreo

La técnica que se utilizo fue la del azar simple por medio de la selección sistemática de los elementos muestrales.

Las herramientas utilizadas fueron Excel para la captura de registro de la base de datos de la información de las pacientes y Epi Info para los respectivos análisis estadísticos.

5. Tamaño de la Muestra

$$n = \frac{NZ^2 pq}{E^2 (N-1) + Z^2 pq} = \frac{19,208}{50.96} = 377$$

El tipo de muestra es probabilística, ya que todos los elementos de esta tienen la misma probabilidad de ser elegidos.

CAPITULO 6
DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

6. Definición Operativa de las Variables

Variable Dependiente	Definición	Naturaleza de la Variable	Nivel de Medición	Criterio de Clasificación
Infección Vaginal	Paciente con diagnóstico cérvico-vaginal para Infección ginecológica positiva.	Cualitativa	Nominal	Si No
Variable Independiente	Definición	Naturaleza de la Variable	Nivel de Medición	Criterio de Clasificación
Edad	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y los años cumplidos al momento del diagnóstico cérvico-vaginal.	Cuantitativa	Razón	≤ 35 > 35
Estado civil	Condición de una persona en función si tiene o no pareja al momento del diagnóstico cérvico-vaginal.	Cualitativa	Nominal	Casado/Unido Soltero/Viudo

Inicio de relaciones sexuales	Primera penetración durante el acto sexual.	Cuantitativa	Razón	≤ 19 > 19
Número de parejas	Cantidad de parejas sexuales al momento del diagnóstico cérvico-vaginal.	Cuantitativa	Razón	≥ 2 1
Uso de anticonceptivos	Métodos utilizados para evitar el embarazo al momento del diagnóstico cérvico-vaginal.	Cualitativa	Nominal	Si No

6.1 Criterios de selección de Casos y Controles

6.1.1 Selección de casos: Mujeres que en sus exámenes cervico-vaginales a través de ANCEC, hayan obtenido resultados positivos por infecciones ginecológicas durante el año 2017.

6.1.2 Selección de controles: Mujeres que fueron atendidas entre enero y diciembre de 2017 en ANCEC y no tuvieron infecciones ginecológicas.

6.2 Criterios de inclusión y exclusión

6.2.1 Inclusión de casos: se incluyen todas las pacientes mujeres de 18 a 65 años que poseen resultados positivos por infecciones vaginales en ANCEC durante enero y diciembre del 2017.

6.2.2 Inclusión de controles: se incluyen a todas las pacientes mujeres de 18 a 65 años atendidas en ANCEC entre enero y diciembre del 2017 que no tuvieron infecciones ginecológicas.

6.2.3 Exclusión de casos: se excluye a las pacientes mujeres menores de 18 años al igual que las mayores de 65 años de edad y las que no tenga expediente completo.

6.2.4 Exclusión de controles: se excluyen todas las pacientes mujeres menores de 18 años y mayores de 65 años de edad y las que se realizan solamente la prueba de mamas u otro problema ginecológico.

6.3 Procedimiento y método de recolección

Es un estudio analítico de casos y controles. Se creó una base de datos digitalizada en Excel con cada uno de los ítems incluidos en el formulario de solicitud para la evaluación citológica con los resultados e interpretaciones según la OPS/OMS - BETHESDA para luego insertar todos los expedientes de las pacientes mujeres que se atendieron durante el 2017 en ANCEC.

6.4 Tiempo

Esta investigación se realizó en el segundo semestre del 2018 (Cronograma en anexos).

6.5 Procedimiento para garantizar aspectos éticos

Comprometidos con la Salud Pública, nos abocamos al cumplimiento de las normas Bioéticas en las distintas etapas de la investigación, sobretodo la confidencialidad y el respeto humano, logrando una investigación con rigurosos lineamientos científicos.

Para garantizar la confidencialidad de los pacientes se utilizó un código de identificación de sus diagnósticos y fue autorizado por el comité de bioética de la Universidad de Panamá el 16 de agosto 2018 (Nota adjuntada en anexo).

La base de datos estará custodiada por una clave de acceso a la misma y al culminarla se entregará a ANCEC.

CAPÍTULO 7
PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

7.1 Métodos y Modelos de Análisis de Datos

Plan de análisis de los resultados

- Se utilizó la prueba de χ^2 cuadrado para identificar la significancia del estudio con un nivel de confianza del 0.05 para así determinar la significancia o no entre la variable dependiente e independiente y si esta se debe o no al azar.

$$\chi^2 = \frac{(ad + cb)^2 N}{n_1 n_2 m_1 m_2}$$

- La prueba de odds ratio (OR) se utilizó para medir la fuerza de asociación entre las variables dependientes e independientes.

$$OR = \frac{axd}{bxc}$$

- Limite de confianza para evaluar consistencia del estudio.

$$DR^{1 \pm 1.96/\sqrt{\chi^2}}$$

El programa que se utilizó para el análisis de los datos fue Epi-Info.

7.2 Análisis de los Datos

Anticonceptivos

Tabla 1. Asociación entre el uso de anticonceptivos y el diagnóstico de Infección Vaginal.

Anticonceptivos	Infección Vaginal		Total
	+	-	
Si			
No			
Total			

Estado Civil

Tabla 2. Asociación entre el estado civil y el diagnóstico de Infección Vaginal.

Estado Civil	Infección Vaginal		Total
	+	-	
Casada/Unida (+)			
Soltera/Viuda (-)			
Total			

Números de Parejas

Tabla 3. Asociación entre el numero de parejas y el diagnostico de Infección Vaginal.

Números de Parejas	Infección Vaginal		Total
	+	-	
≥ 2			
1			
Total			

Edad

Tabla 4. Asociación entre la edad y el diagnostico de Infección Vaginal.

Edad	Infección Vaginal		Total
	+	-	
≤ 35			
>35			
Total			

Inicio de Relaciones Sexuales

Tabla 5. Asociación entre el inicio de relaciones sexuales y el diagnóstico de Infección Vaginal.

Inicio de Relaciones Sexuales	Infección Vaginal		Total
	+	-	
≤19			
>19			
Total			

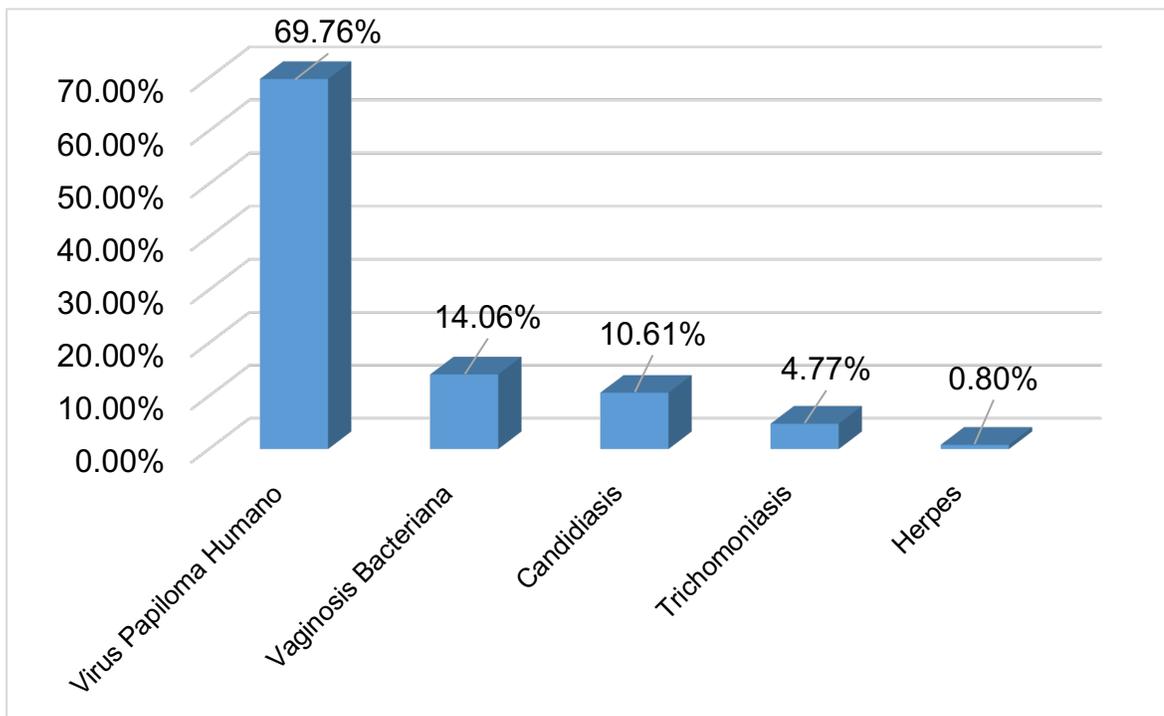
CAPÍTULO 8
RESULTADOS

8.1 Caracterización de la Muestra

La muestra del presente estudio esta constituida por 754 mujeres que asistieron a la Asociación Nacional contra el Cáncer (ANCEC) durante año 2017, seleccionados al azar simple por medio sistemático de los elementos muestrales en edades de 18 a 65 años (Edad media $39.1 \pm$ de 11.1 años).

Se encontró un mayor número de casos por virus papiloma humano (VPH) de 263 (69.8%) en las mujeres diagnosticas con infecciones vaginales, seguido de la vaginosis bacteriana de 53 (14.1%), la candidiasis de 40 (10.6%), trichomonas de 18 (4.8%) y el herpes con 3 (0.8%) casos. Ver gráfica 1 y tabla 6.

Gráfica 1. Porcentaje de Infección Vaginal de acuerdo al Tipo en las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.



Fuente: Base de datos ANCEC, Año 2017.

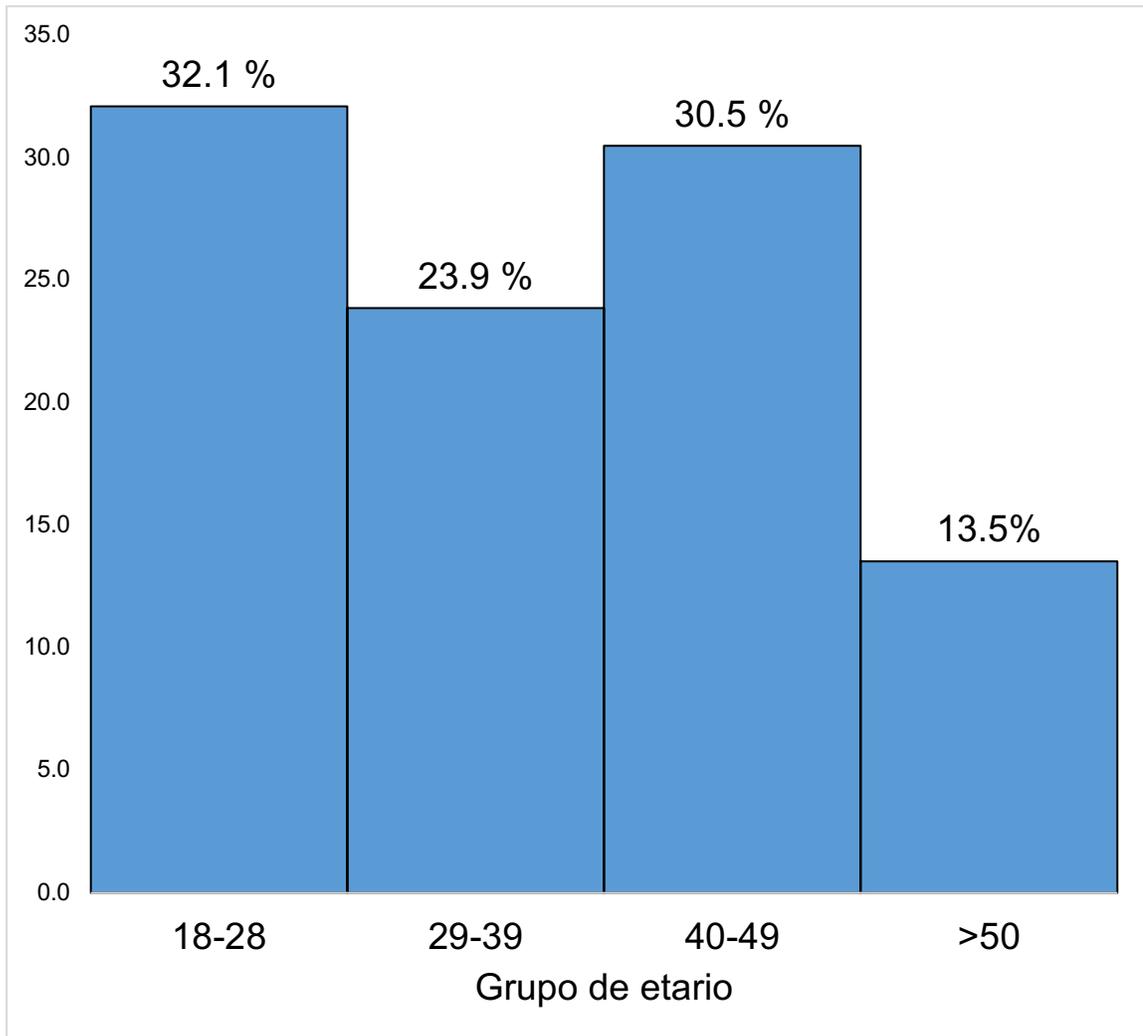
Tabla 6. Porcentaje de Infección Vaginal de acuerdo al Tipo en las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.

Tipos de Infecciones Vaginales	Numero de Casos	Porcentaje
	(n=377)	
Virus Papiloma Humano	263	69.8%
Vaginosis Bacteriana	53	14.1%
Candidiasis	40	10.6%
Trichomoniasis	18	4.8%
Herpes	3	0.8%

Fuente: Base de datos ANCEC, Año 2017.

Se determino un mayor número de caso por infecciones vaginales entre las edades de 18-28 años de 121 casos (32.1%) seguido de los rangos de edad de 40-49 años con 115 casos (30.5%). Ver gráfica 2 y tabla 7.

Gráfica 2. Porcentaje de diagnóstico de infecciones vaginales, todos los tipos según grupo de edad en las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.



Fuente: Base de datos ANCEC, Año 2017.

Tabla 7. Porcentaje de diagnóstico de infecciones vaginales, todos los tipos según grupo de edad en las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.

Edad	Número de Casos	Porcentaje
18-28	121	32.1 %
29-39	90	23.9 %
40-49	115	30.5 %
>50	51	13.5 %

Fuente: Base de datos ANCEC, Año 2017.

De acuerdo al número de parejas se pudo determinar 151 (40 %) casos de mujeres con diagnóstico de infección vaginal con una sola pareja y 226 (60 %) casos con 2 o más parejas.

Ver gráfica 3 y tabla 8.

Gráfica 3. Porcentaje de infección Vaginal por número de parejas sexuales reportadas en las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.



Fuente: Fuente: Base de datos ANCEC, Año 2017.

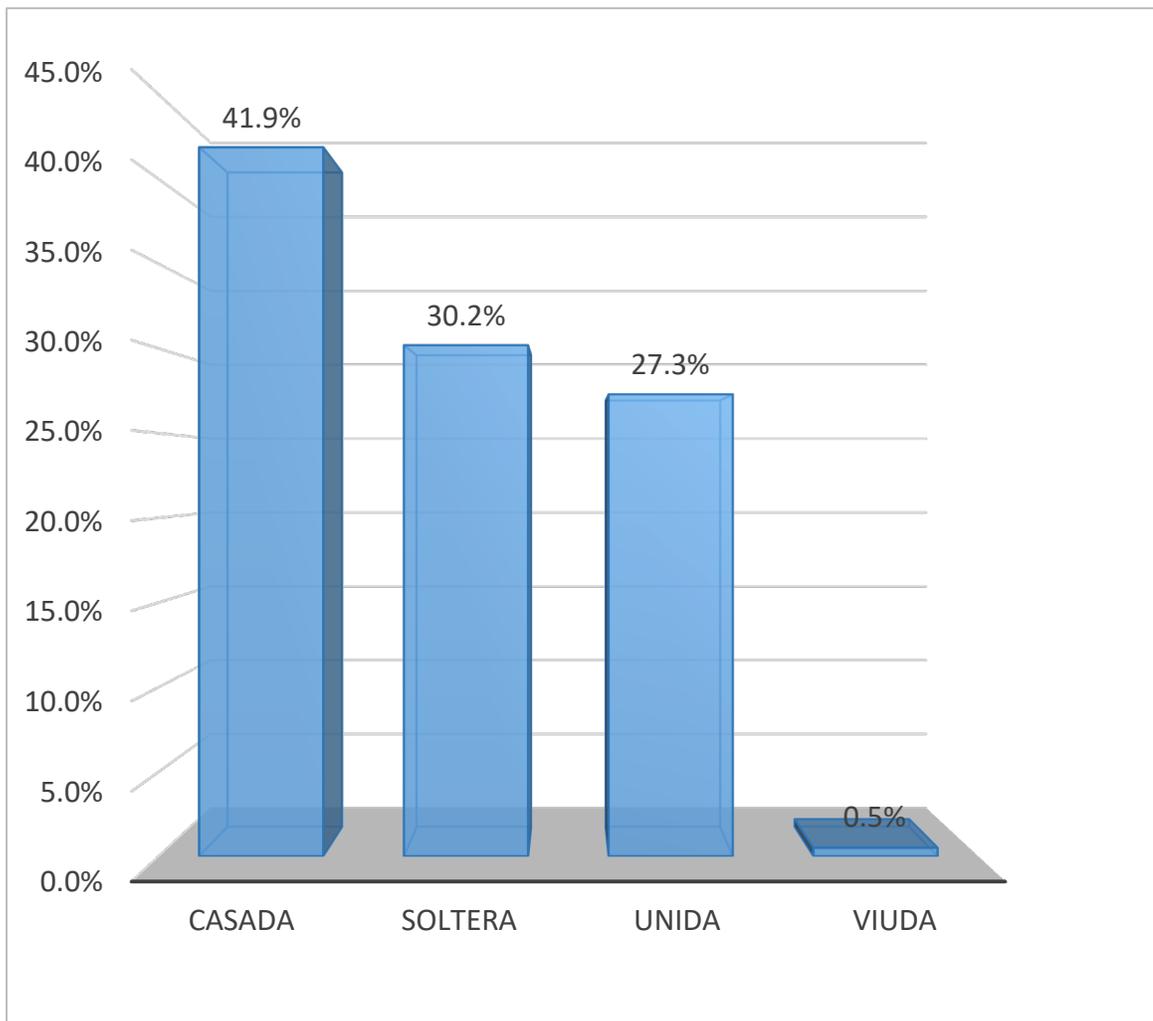
Tabla 8. Porcentaje de infección Vaginal por número de parejas sexuales reportadas en las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.

No. De parejas	Casos	Porcentaje
1 pareja	151	40%
2 o mas parejas	226	60%

Fuente: Fuente: Base de datos ANCEC, Año 2017.

El estado civil casado obtuvo el mayor número de casos con 158 (41.9 %), seguido del soltero con 114 (30.2%) y el unido con 103 (27.3 %). Ver gráfica 4 y tabla 9.

Gráfica 4. Porcentaje de infección vaginal diagnosticada según el estado civil de las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.



Fuente: Fuente: Base de datos ANCEC, Año 2017.

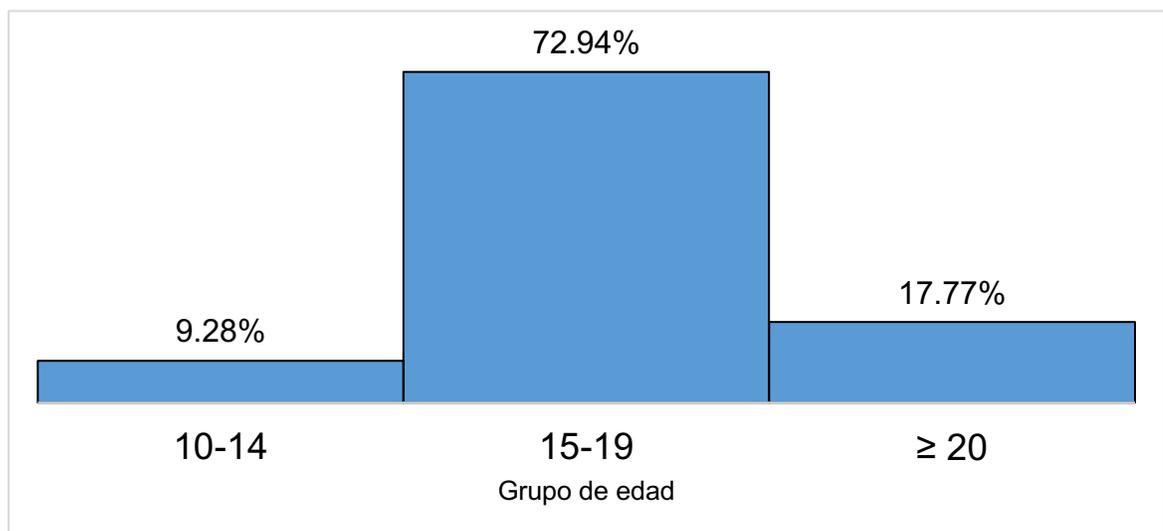
Tabla 9. Porcentaje de infección vaginal diagnosticada según el estado civil de las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.

Estado Civil	Número de Casos	Porcentaje
Casada	158	41.9%
Soltera	114	30.2%
Unida	103	27.3%
Viuda	2	0.5%

Fuente: Fuente: Base de datos ANCEC, Año 2017.

Se estableció mayor número de casos por infecciones vaginales en pacientes que iniciaron su vida sexual en edades entre 15-19 años con 527 (72.94 %) casos, seguido en el grupo ≥ 20 con 155 casos (17.7 %). Ver gráfica 5 y tabla 10.

Gráfica 5. Porcentaje de edad de inicio de vida sexual de acuerdo al grupo de edad de las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.



Fuente: Fuente: Base de datos ANCEC, Año 2017.

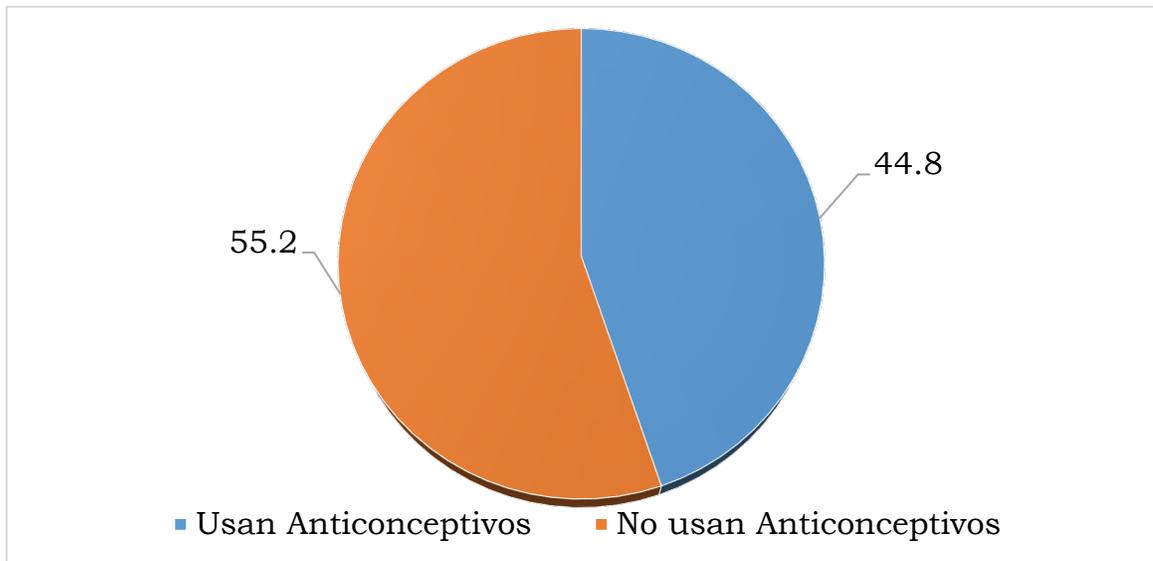
Tabla 10. Porcentaje de edad de inicio de vida sexual de acuerdo al grupo de edad de las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.

Grupo de Edad	Número de Casos	Porcentaje de Casos
10-14	35	9.28%
15-19	275	72.94%
≥ 20	67	17.77%

Fuente: Fuente: Base de datos ANCEC, Año 2017.

Al evaluar el uso de anticonceptivo en estas mujeres de 18-65 años se encontró que 208 (55.2 %) no usa y que 169 (44.8 %) si usan estos métodos tal como podemos observar. Ver gráfica 6 y tabla 11.

Gráfica 6. Porcentaje de participantes según uso de Anticonceptivos en las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.



Fuente: Fuente: Base de datos ANCEC, Año 2017.

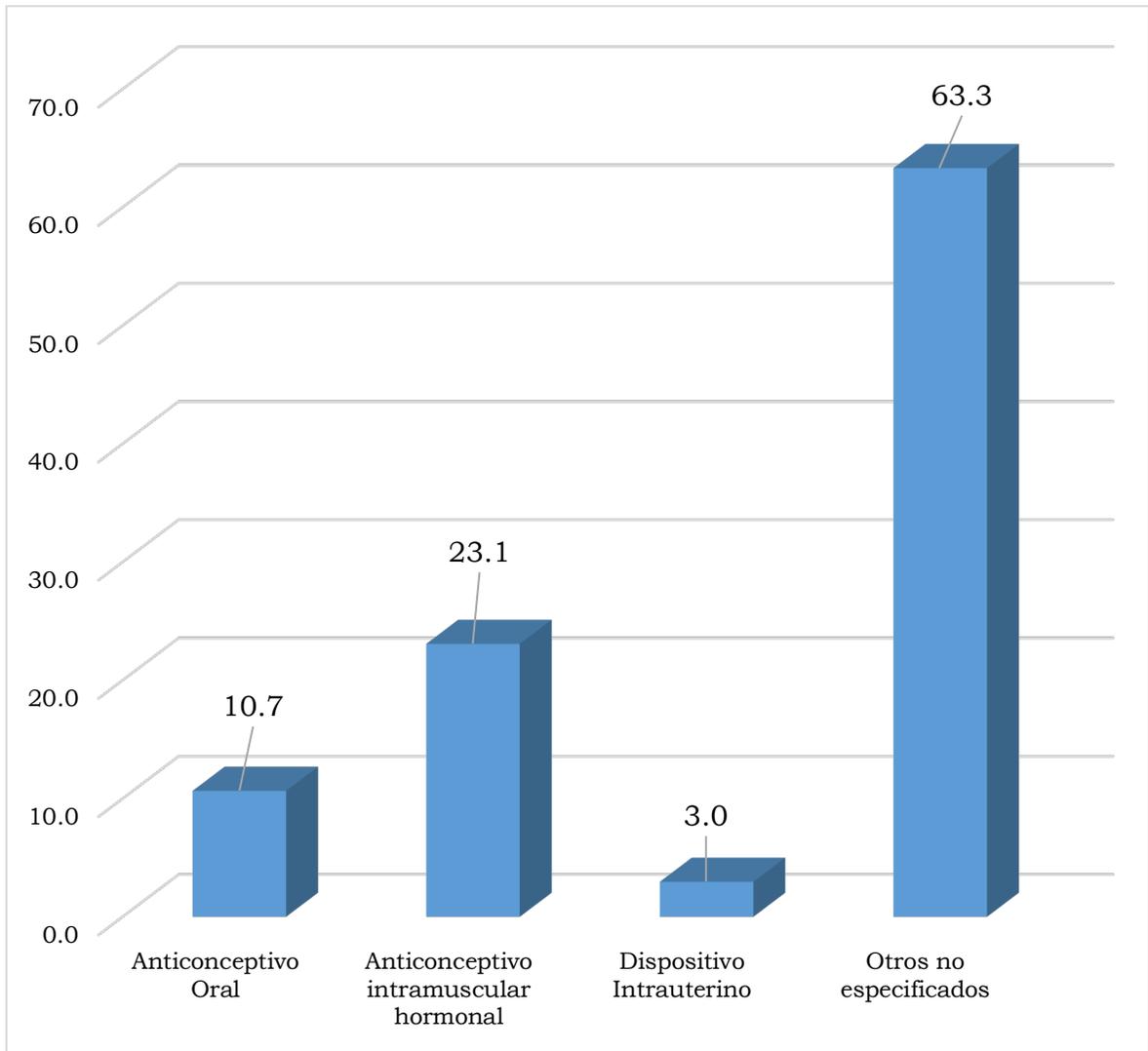
Tabla 11. Porcentaje de participantes según uso de Anticonceptivos en las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.

Anticonceptivos	Casos	Porcentaje
Usan Anticonceptivos	169	44.8
No usan Anticonceptivos	208	55.2

Fuente: Fuente: Base de datos ANCEC, Año 2017.

Al analizar el porcentaje de participantes según uso de anticonceptivos en las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, se determinó que el 63.3 % de los casos utilizan anticonceptivos no especificados, y el 23.1% utilizan anticonceptivos intramusculares hormonal (IM), 10.7 % anticonceptivos orales y con el 3 % de los casos usaban dispositivo intrauterino (DIU). Ver gráfica 7 y tabla 12.

Gráfica 7. Porcentaje de participantes según tipo de Anticonceptivo utilizado en las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.



Fuente: Fuente: Base de datos ANCEC, Año 2017.

Tabla 12. Porcentaje de participantes según uso el tipo de Anticonceptivos utilizados en las pacientes que se realizaron citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.

Uso de Anticonceptivo	Casos	Porcentaje
No	208	55%
Oral	18	5%
IM	39	10%
DIU	5	1%
OTROS	107	28%

Fuente: Fuente: Base de datos ANCEC, Año 2017.

Tabla 13. Factores asociados a infecciones vaginales diagnosticadas por citología cérvico-vaginal en ANCEC, Año 2017.

Muestra	Total
Casos	377
Controles	377

Fuente. Base de datos ANCEC, Año 2017.

Los casos representan a todas las mujeres con rango de edad entre 18 a 65 años que presentaron diagnóstico positivo por infección vaginal a través de la citología cérvico-vaginal. Ver tabla 13.

8.2 Análisis de la Asociación

Los resultados obtenidos en la asociación entre la edad y el diagnóstico de infecciones vaginales mostraron que existe una asociación estadísticamente significativa entre los rangos de edad de 18-35 años con un valor de $p=0.0000$, $\chi^2=32.1$, y $OR=2.39$ para un 95% (LC=1.76-3.24) por lo que tener edad entre los rangos de 18-35 años se asocia positivamente al riesgo de padecer infección vaginal. Ver tabla 14.

Tabla 14. Distribución de Casos y Controles. Asociación entre la edad y el diagnóstico de infecciones vaginales. ANCEC 2017.

Edad	Caso	Control	Total
≤ 35	176	101	277
>35	201	276	477
Total	377	377	754

Fuente. Base de datos ANCEC, Año 2017.

El uso de anticonceptivo en mujeres de 18-65 años no mostro diferencias significativas ($p=0.94$), ($\chi^2 = 0.0054$). Ver tabla 15.

Tabla 15. Distribución de Casos y Controles. Asociación entre el uso de anticonceptivos y el diagnóstico de infecciones vaginales. ANCEC 2017.

Anticonceptivos	Caso	Control	Total
Uso	170	169	339
No uso	207	208	415
Total	377	377	754

Fuente. Base de datos ANCEC, Año 2017.

La comparación del estado civil y la infección vaginal no mostro diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.10$), ($\chi^2 = 2.69$). Ver tabla 16.

Tabla 16. Distribución de Casos y Controles. Asociación entre el estado civil y el diagnóstico de infecciones vaginales. ANCEC 2017.

Estado Civil	Caso	Control	Total
Casada/Unida	217	239	456
Soltera/Viuda	160	138	298
Total	377	377	754

Fuente. Base de datos ANCEC, Año 2017.

En cuanto la asociación entre el número de pareja y el diagnóstico de infecciones vaginales se encontró una asociación estadísticamente significativa en las mujeres que tienen mas de una pareja con una $p=0.019$, $\chi^2=5.50$, valor de y OR=1.41 para un 95% (LC=1.06-1.88) por lo que tener mas de una pareja se asocia positivamente al riesgo de padecer infección vaginal. Ver tabla 17.

Tabla 17. Distribución de Casos y Controles. Asociación entre el número de parejas y el diagnostico de infecciones vaginales. ANCEC 2017.

Números de Parejas	Caso	Control	Total
≥ 2	226	169	420
1	151	208	334
Total	377	377	754

Fuente. Base de datos ANCEC, Año 2017.

En cuanto al inicio de relaciones sexuales y la infección vaginal no mostro diferencias estadísticamente significativas ($p=0.13$), ($\chi^2= 2.34$). Ver tabla 18.

Tabla 18. Distribución de Casos y Controles. Asociación entre el inicio de relaciones sexuales y el diagnóstico de infecciones vaginales. ANCEC 2017.

Inicio de Relaciones Sexuales	Caso	Control	Total
≤19	189	168	357
>19	188	209	397
Total	377	377	754

Fuente. Base de datos ANCEC, Año 2017.

8.3 Resumen de Resultados

Tabla 19. Resumen de resultados. Distribución de Casos y Controles. Asociación de variables y el diagnóstico de infecciones vaginales. ANCEC 2017.

Factor de Riesgo	X ² Cuadrado	OR	Limites de Confianza	Valor de P	Índice De Confianza
Número de Parejas ≥ 2	5.5040	1.4118	1.0580-18840	0.01897342	95%
Uso de Anticonceptivos	0.0054	1.0108	0.7586-1.3468	0.94164017	95%
Casado, Unido	2.6856	0.7831	0.5844-1.0493	0.10126133	95%
≤ 35 años	32.0993	2.3928	1.7642-3.2454	0.0000	95%
Inicio de relaciones sexuales en ≤ 19 años de edad	2.3451	1.2507	0.9392-1.6654	0.12559483	95%

Fuente. Factores asociados a infecciones vaginales diagnosticadas por citología cervico-vaginal en ANCEC, Año 2017.

DISCUSIÓN

En este estudio se logro determinar una asociación estadísticamente significativa ($p=0.00$) entre la edad y el diagnóstico de infecciones vaginales, similares a los reportados en el estudio de (Rodrigo Villaseca, Alfredo Ovalle, Fernando Amaya, Bayron Labra & Paola Lizana, M. José Montoya, 2015) en un centro de salud familiar de la región metropolitana de Chile con una ($p=0.016$).

Se demostró que existe riesgo 2.4 veces más de padecer infección vaginal en las edades de 18-35 años. En otro estudio realizado en mujeres de África subsahariana por (Jespers et al., 2014) determino diferencias significativa (0.004) entre la edad y las infecciones vaginales.

En otro estudio realizado por (Valencia-Arredondo & Yepes-López, 2018) en Antioquia, Colombia se encontró asociación estadística ($p=0.001$) entre el edad y la infección vaginal. También en el estudio realizado por (Abbai et al., 2017) en Suráfrica encontró diferencia significativa ($p=0.002$) entre el grupo de edad y tener infección vaginal.

En el estudio realizado en Nigeria por (Abdullateef et al., 2017) acerca de mujeres en edad reproductiva no hubo una asociación estadísticamente significativa ($p=0.558$) entre la edad y tener infección vaginal.

El uso de anticonceptivo no se estableció asociación significativa ($p=0.94$). Vemos estudios como el realizado en mujeres de África subsahariana por (Jespers et al., 2014) no

mostro diferencias significativa (0.794) entre el uso de anticonceptivos y el diagnóstico de infecciones vaginales. En otro estudio realizado por (Valencia-Arredondo & Yepes-López, 2018) en Antioquia, Colombia no se encontró asociación estadística ($p=0.586$) entre el edad y la infección vaginal.

Sin embargo en el estudio realizado (Jacob, John, Kalder, & Kostev, 2018) en Alemania encontró diferencias significativas ($p=0.001$) entre el uso de los anticonceptivos y el diagnostico de infección vaginal

La relación del estado civil y el diagnóstico de la infección vaginal no se estableció asociación diferencias estadísticamente significativas ($p=0.10$). En estudios similares realizado por (Abdullateef et al., 2017) en un hospital de Nigeria no encontró diferencia significativa ($p=1.0$) entre el estado civil y el diagnóstico de infección vaginal.

En comparación en un estudio realizado por (Abbai et al., 2017) en Suráfrica encontró diferencia significativa ($p=0.002$) entre el estado civil y el diagnóstico de infección vaginal.

En cuanto la asociación entre el número de parejas y el diagnóstico de infecciones vaginales se determino una asociación estadísticamente significativa en las mujeres que tienen mas de una pareja con una $p=0.019$, por lo que tener mas de una pareja se tiene el riesgo 1.4 veces de padecer infección vaginal.

En otro estudio acerca de salud reproductiva realizado en Tanzania por (Francis et al., 2018) se estableció asociación significativa ($p=0.002$) entre el numero de pareja y el diagnostico de infecciones vaginales. Similar en el estudio realizado por (Valencia-

Arredondo & Yepes-López, 2018) en Antioquia, Colombia encontró asociación estadísticamente significativa ($p=0.026$) entre el inicio de relaciones, número de pareja y la infección vaginal.

También en otro estudio realizado en mujeres en África subsahariana por (Jespers et al., 2014) se estableció diferencias significativas (0.001) entre el número de pareja y las infecciones vaginales.

Sin embargo, en otros estudios como el realizado por (Abdullateef et al., 2017) no se estableció asociación estadísticamente significativa ($p=0.586$) entre el número de parejas sexuales.

En cuanto al inicio de relaciones sexuales y el diagnóstico de infección vaginal no se estableció diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.13$) al igual que el estudio realizado en Nigeria por (Abdullateef et al., 2017) acerca de mujeres en edad reproductiva no se determinó una asociación estadísticamente significativa ($p=0.612$) entre el inicio de las relaciones sexuales y el diagnóstico de infección vaginal.

En el estudio realizado por (Valencia-Arredondo & Yepes-López, 2018) en Antioquia, Colombia no se encontró asociación estadística ($p=0.337$) entre el inicio de relaciones sexuales y la infección vaginal.

CONCLUSIÓN

- En este estudio se determinó asociación significativa entre la edad y el diagnóstico de infecciones vaginales.
- No se estableció la asociación entre el estado civil y el diagnóstico de infecciones vaginales.
- Se determinó asociación significativa entre el número de parejas y el diagnóstico de infecciones vaginales.
- No se estableció la asociación significativa entre el uso de anticonceptivos y el diagnóstico de infecciones vaginales.
- No se determinó asociación significativa entre el inicio de relaciones sexuales y el diagnóstico de infecciones vaginales.

RECOMENDACIÓN

- Actualización de nuevas políticas de vigilancia epidemiológica para incluirlas en las campañas públicas para mejorar la prevención y cuidado de estas infecciones ginecológicas.
- Hacerse la prueba de Papanicolaou por lo menos una vez al año para tener un control riguroso y evitar complicaciones causadas por las infecciones vaginales.
- Evitar el contacto con multiplex compañeros sexuales para evitar infecciones vaginales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abbai, N. S., Nyirenda, M., Naidoo, S., & Ramjee, G. (2017). Prevalent Herpes Simplex Virus-2 Increases the Risk of Incident Bacterial Vaginosis in Women from South Africa. *AIDS and Behavior*, (September), 28956191. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1924-1>
2. Abdullateef, R. M., Ijaiya, M. A., Abayomi, F., Adeniran, A. S., & Idris, H. (2017). Bacterial vaginosis: Prevalence and associated risk factors among non-pregnant women of reproductive age attending a Nigerian tertiary hospital. *Malawi Medical Journal*, 29(4), 290–293. <https://doi.org/10.4314/mmj.v29i4.2>
3. Arora, B. B., Maheshwari, M., Devgan, N., Arora, D. R., Bing, A. U., Loh, S. F., ... Wade, W. G. (2014). Prevalence of Trichomoniasis, Vaginal Candidiasis, Genital Herpes, Chlamydiasis, and Actinomycosis among Urban and Rural Women of Haryana, India. *Clin.Microbiol.Rev.*, 2014(5), 393–396. <https://doi.org/10.1128/CMR.00100-14>
4. Cash Daniel Wikler Abha Saxena Alexander Capron, R., Stuckelberger Philippe, A., en la Fuente, C., & Sede de la OPS, B. (2009). *Estudios de casos sobre ética de la investigación internacional en salud*. Retrieved from [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6082/Estudios de casos etica 2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6082/Estudios%20de%20casos%20etica%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. de Sanjosé, S., Brotons, M., & Pavon, M. A. (2017). The natural history of human papillomavirus infection. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics &*

- Gynaecology*, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.08.015>
6. Francis, S., Holm Hansen, C., Irani, J., Andreasen, A., Baisley, K., Jespers, V., ... Buve, A. (2018). Results from a sexual and reproductive health study among school girls in Tanzania: high prevalence of bacterial vaginosis. *Sex Transm Infect, Epub ahead*, 1–9. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2018-053680>
 7. Jacob, L., John, M., Kalder, M., & Kostev, K. (2018). Prevalence of vulvovaginal candidiasis in gynecological practices in Germany: A retrospective study of 954,186 patients. *Current Medical Mycology*, 4(1), 6–11. <https://doi.org/10.18502/cmm.4.1.27>
 8. Javier Pineda-Murillo, M. C., Arturo Ángel Cortés-Figueroa, en C., Teresita del Niño Jesús Uribarren-Berrueta, M. C., & en Laura Rosio Castañón-Olivares, D. C. (2015). Candidosis vaginal. primera parte: revisión de la clínica, epidemiología y situación de México. *Artículo de Revisión*, 21(1), 58–63. Retrieved from <https://www.mendeley.com/viewer/?fileId=7dc00dc1-3ac1-7e67-5eca-9cb8f02df976&documentId=0cc30068-8c7a-3618-993e-a703a51c2096>
 9. Jespers, V., Crucitti, T., Menten, J., Verhelst, R., Mwaura, M., Mandaliya, K., ... Masesa, C. (2014). Prevalence and correlates of bacterial vaginosis in different sub-populations of women in sub-Saharan Africa: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 9(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109670>
 10. Kenyon, C., Colebunders, R., & Crucitti, T. (2013). The global epidemiology of bacterial vaginosis: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 209(6), 505–523. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2013.05.006>

11. Kumar, S. B., Swamy Vrushabendra, B., Swamy, A., & Murali, A. (2013). Research Journal of Pharmaceutical , Biological and Chemical Sciences. *Reserch Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences*, 1(4), 615–634.
12. Levi, A. W., Harigopal, M., Hui, P., Schofield, K., & Chhieng, D. C. (2011). Comparison of Affirm VPIII and Papanicolaou tests in the detection of infectious vaginitis. *American Journal of Clinical Pathology*, 135(3), 442–447. <https://doi.org/10.1309/AJCP7TBN5VZUGLZU>
13. López-Barbosa, N., Castro-Jiménez, M. Á., Gamboa-Delgado, E. M., & Vera-Cala, L. M. (2009). Prevalencia Y Determinantes De Las Infecciones Vaginales En Las Mujeres Recluidas En Una Cárcel Colombiana. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 74(2), 77–82. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262009000200002>
14. López-Olmos, J., & Gasull, J. (2011). Infección vaginal por tricomonas (e infecciones mixtas) y atipias celulares, en la citología cervicovaginal. *Clinica e Investigacion En Ginecologia y Obstetricia*, 38(4), 120–127. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2010.10.013>
15. López-Olmos, J., Gasull, J., & Vivar, B. (2010). Actinomyces e infecciones mixtas en la citolog??a cervicovaginal, en portadoras de DIU. *Clinica e Investigacion En Ginecologia y Obstetricia*, 37(4), 134–140. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2009.05.004>
16. Malary, M., Abedi, G., Hamzehgardeshi, Z., Afshari, M., & Moosazadeh, M. (2016). The prevalence of herpes simplex virus type 1 and 2 infection in Iran: A meta-analysis. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 14(10), 615–

624.

17. Martínez, W. M., Rojas, L. P., & Fernández, Y. D. V. (2011). Factores de riesgo en la infección vaginal, *I5*(3).
18. Masese, L., Baeten, J. M., Richardson, B. A., Bukusi, E., John-Stewart, G., Jaoko, W., ... Mccllelland, R. S. (2014). Incident herpes simplex virus type 2 infection increases the risk of subsequent episodes of bacterial vaginosis. *Journal of Infectious Diseases*, *209*(7), 1023–1027. <https://doi.org/10.1093/infdis/jit634>
19. Meggiolaro, A., Unim, B., Semyonov, L., Miccoli, S., Maffongelli, E., & La Torre, G. (2016). The role of Pap test screening against cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. *La Clinica Terapeutica*, *167*(4), 124–139. <https://doi.org/10.7417/CT.2016.1942>
20. Mondeja, L. D. A., Martínez, C. A., & Limia, O. F. (2010). Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, *36*(2), 62–103.
21. Monteiro, P. B., Praxedes, M., Filho, M., Teixeira, J., Figueirêdo, D., Vieira, M., ... Carvalho, C. (2017). Cytology-Based Screening During Antenatal Care as a Method for Preventing Cervical Cancer, *18*, 2513–2518. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.9.2513>
22. Na, D., Weiping, L., Enfeng, Z., Chan, W., Zhaozhao, X., & Honghui, Z. (2014). Risk factors for Candida infection of the genital tract in the tropics. *African Health Sciences*, *14*(4), 835–839. <https://doi.org/10.4314/ahs.v14i4.10>
23. Parolin, C., Foschi, C., Laghi, L., Zhu, C., Banzola, N., Gaspari, V., ... others.

- (2018). Insights into vaginal bacterial communities and metabolic profiles of *Chlamydia trachomatis* infection: positioning between eubiosis and dysbiosis. *Frontiers in Microbiology*, 9(March), 600. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2018.00600>
24. Reeves, W. C., Caussy, D., Brinton, L. a, Brenes, M. M., Montalvan, P., Gomez, B., ... de Lao, S. L. (1987). Case-control study of human papillomaviruses and cervical cancer in Latin America. *International Journal of Cancer. Journal International Du Cancer*, 40(4), 450–454. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2822583>
25. Rodrigo Villaseca, Alfredo Ovalle, Fernando Amaya, Bayron Labra, N. E., & Paola Lizana, M. José Montoya, E. L. y M. A. M. (2015). Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana, Chile. *Rev Chilena Infectol* 2015; 32 (1): 30-36, 32, 7. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000200007>
26. Underdown, S., Kumar, K., & Houldcroft, C. (2017). Network analysis of the hominin origin of Herpes Simplex virus 2 from fossil data. *BioRxiv*, 1(2), 105007. <https://doi.org/10.1101/105007>
27. Valencia-Arredondo, M., & Yepes-López, W. (2018). Prevalencia y factores asociados con vaginosis bacterianas, candidiasis y tricomoniasis en dos hospitales de los municipios de Apartadó y Rionegro -Antioquia, 2014. *Iatreia*, 31(2), 133–144. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v31n2a02>
28. Wang, H., Huang, Z., Wu, Z., Qi, X., & Lin, D. (2017). An epidemiological study

on vaginitis in 6,150 women of reproductive age in Shanghai. *New Microbiologica*,
40(2), 113–118.

ANEXO

Presupuesto

Recursos y Materiales	Costo Unitario	Costo Total
Transporte	8.00	480.00
1 impresora	90.00	90.00
3 resmas de hojas blancas de algodón 8 1/2 x 11	8	24.00
Caja de lápices	3	3.00
6 borradores	0.75	4.50
Sacapuntas	0.50	0.50
1 memoria USB de 32 GB	24.00	24.00
2 cartuchos de tinta negra y color	43.00	86.00
Alimentación	10	600
Matricula de la tesis	300	300
Revisiones ortográficas	1.00	120
Total		1732

Cronograma

Se dedico un tiempo de 5 horas diarias de lunes a viernes por 4 meses para insertar y captura de la data de los expedientes de las mujeres que fueron atendidas de enero a diciembre del 2017 en ANCEC.

Actividades	Meses																
	2017			2018													
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Ene	Feb	Mar
Revisión de Bibliografía y elaboración de Protocolo	x	x															
Presentación del Protocolo			x						x								
Creación de una Base de Datos Digitalizada				x	x												
Presentación del protocolo al CBUP										x							
Captura de data de las pacientes atendidas en ANCEC durante enero a diciembre del 2017												x	x	x	x		
Redacción y Análisis de Datos														x	x	x	x
Publicación de Artículo																	x
Sustentación de tesis																	x

Diagnóstico Citológico Cervicovaginal "Sistema Bethesda"

A. Calidad de Muestra

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Satisfactoria • No Satisfactoria • Subóptimo (Especifique) | <ul style="list-style-type: none"> • Celularidad escasa • Fijación u conservación deficientes • Material extraño (p.ej. Lubricación) | <ul style="list-style-type: none"> • Inflamación que oculta la muestra • Sangre que oculta la muestra • Excesiva citólisis o autólisis • Ausencia de células endocervicales • No representativo del sitio anatómico / Otros |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

B. Clasificación General

- | | |
|------------------------------|-----------|
| * Dentro de límites normales | * Véase C |
|------------------------------|-----------|

C. Diagnóstico Descriptivo

<p>Infección</p> <p>Micótica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Candida • Otros <p>Bacteriana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gardnerella • Actinomicetos • Chlamydia • Otros <p>Protozoarios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tricomonas • Otros <p>Viral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Citomegalovirus • HSV • Otros <p>Nota:</p> <p>(1) VHP Véase anomalías de las células epiteliales</p> <p>(2) Referir a Colposcopia</p>	<p>Modificaciones Reactivas</p> <p>Inflamación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modificaciones celulares • Cervicitis follicular <p>Varías</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectos del tratamiento • Radiaciones ionizantes • Quimioterapia • Efectos de los anticonceptivos de barrera (mecánicos) • Efectos de la exposición al DES • Otros <p>Anomalías de las células epiteliales (2)</p> <p>Células escamosas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Células escamosas atípicas de significado no determinado (ASCUS) • Lesiones Intraepiteliales escamosas <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones Intraepiteliales escamosas de bajo grado (LIE-BG) • Infección HPV • Displasia leve / CIN 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones Intraepiteliales escamosas de alto grado (LIE-AGS) <ul style="list-style-type: none"> • Displasia moderada / CIN II • Displasia grave / CIN II • Carcinoma in situ / CIN III • Carcinoma espinocelular <p>Células glandulares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fuera de la fase menstrual • En mujeres posmenopáusicas • En ausencia de historia menstrual • Células glandulares atípicas de significado no determinado (AGUS) <ul style="list-style-type: none"> • Endometriales • Endocervicales • No especificada • Adenocarcinoma <ul style="list-style-type: none"> • Sitio probable de origen, <ul style="list-style-type: none"> • Endocervical • Endometrial • Extrauterino • Otros
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

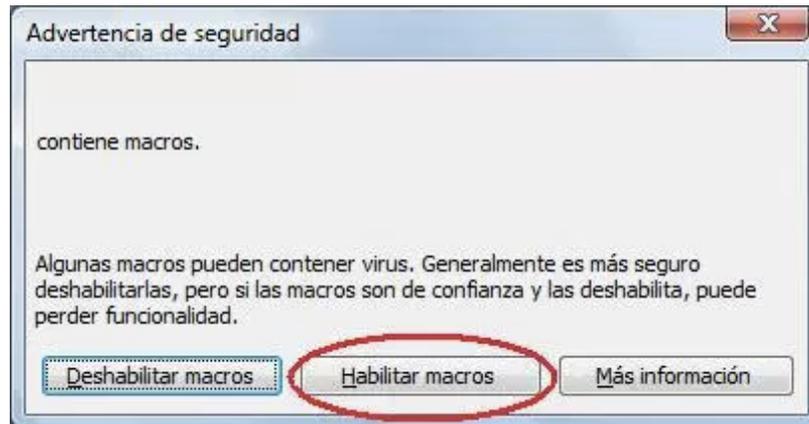
DIAGNÓSTICO COLPOSCÓPICO

ANOTE HISTORIAL COLPOSCÓPICO DE LA PACIENTE, RESULTADOS DE BIOPSIAS Y TRATAMIENTOS REALIZADOS.

OBSERVACIONES:

Base de Datos

1. Abrir archivo titulado **ANCEC_BaseDeDatos**



2. Cuando se le solicite el **Advertencia de Seguridad**, haga clic en **Habilitar macros**
3. En la esquina inferior izquierda, verá 3 diferentes pestañas: **REGISTRO**, **DATOS** y **DICCIONARIO**
4. Para introducir la información del paciente, **haga clic en la ficha REGISTRO**.
5. Si desea buscar si un paciente existe en la base de datos, ponga el No. Identificación y haga clic en el botón **BUSCAR**



- a. Si no existe el paciente en la base de datos, aparecerá como la siguiente imagen con N/A in las cajitas blancas. Tendrá que hacer clic en **NUEVO**

No. Identificación	1234
Institución	N/A
Apellido Paterno	N/A
Apellido Materno	N/A
Apellido Conyugue	N/A
Primer Nombre	N/A

BUSCAR

NUEVO



DATOS

REPUBLICA DE PANAMA
MINSA - CSS - ANCEC

para borrar la información y poder poner la información de un nuevo paciente.

6. Complete el formulario, **poniendo la información del paciente en las casillas en blanco**

No. Identificación	1234
Institución	ANCEC
Apellido Paterno	Garcia

- a. En las cajas anaranjadas, **haga clic en los cuadros naranja** para solicitar el

Estado Civil 

botón que despliega un menú

- i. **Haga clic en la flecha**, para revelar las respuestas, **escriba la respuesta en el cuadro blanco a la derecha.**

Estado Civil		1
Casado/a=1	Instrucción	
Soltero/a=2	ivos	
Unido/a=3	rto	
Divorciado/a=4		
Viudo/a=5		
Examen Ginecológico y Observaciones		

7. Cuando llegue al final de la página, **haga clic en GUARDAR.**

OBSERVACIONES:	
-----------------------	--

GUARDAR

8. Después de hacer clic en GUARDAR, la página se refrescará y podrá ingresar datos de un nuevo paciente
9. Si desea ver los datos que se han ingresado, puede hacer clic en DATOS en la parte

BUSCAR	 <p>REPUBLICA DE PANAMA MINSA - CSS - ANCEC</p>	DATOS
NUEVO		

superior de la página

10. Si desea volver a la página de registro, haga clic en el botón REGISTRO

	A	B	C
1			
2			
3			
4			
5	No. Identification	Institución	paterno_apellido

Carta de aceptación del comité de bioética



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
COMITÉ DE BIOÉTICA (CB-UP)

Panamá, 21 de agosto 2018
Nota N° CBUP/111 /2018

Investigador
Mario Quijada
Maestría en Salud Pública
Facultad de Medicina
Universidad de Panamá

Estimado investigador

Reunidos en la reunión ordinaria del 16 de agosto 2018, los miembros del CBUP aprobaron por unanimidad las correcciones aportadas en los documentos correspondientes a su investigación titulada: **Factores asociados a las infecciones ginecológicas diagnósticadas mediante citología cérvico-vaginal en ANCEC.**

Le recordamos que debe entregar un resumen de los resultados finales de esta investigación.

Atentamente.

Dra. Claude Vergès
Presidente CBUP

cc. Dr. Janzel Villalaz
Director de Investigación
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
UP-VIP Elizabeth C. De La H. *De La H.*
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

UP-VIP
22 AGOSTO 2018

CIUDAD UNIVERSITARIA OCTAVIO MÉNDEZ PEREIRA
Estafeta Universitaria, Panamá, República de Panamá
comitebioetica.invup@up.ac.pa

Carta aval de ANCEC



ASOCIACIÓN NACIONAL CONTRA EL CÁNCER

ANCEC

MIEMBRO TITULAR DE LA UNIÓN
INTERNACIONAL CONTRA EL CÁNCER

Av. Chile y Calle 43
Panamá, Rep. de Panamá
Tel.: 225-4322 • 225-0790
E-mail: ancesec@cp.panama.net
ancesec@cp.panama.net

Panamá, 13 de junio de 2018.

CAPÍTULOS PROVINCIALES

BOCAS DEL TORO
COCLE
COLÓN
CHIRIQUI
DARIEN
HERRERA
LOS SANTOS
PANAMÁ
PANAMÁ OESTE
VERAGUAS

Señores del Comité de Bioética
Universidad de Panamá
Ciudad

Estimados Señores:

Comunico a Ustedes que el Estudiante MARIO LUIS QUIJADA RODRÍGUEZ con cédula 2-724-1096 está autorizado por ANCEC para tener acceso a los expedientes requeridos para la elaboración de su tesis de Maestría.

Saludos Cordiales,


LICDA. VANESA O. DE CRUZ
Presidenta

MR/lb.

" EL EXAMEN PERIODICO DERROTA EL CÁNCER "

Donaciones Deducibles según Resolución No. 201-30 del 25 de junio de 1976