

“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA PREVALENCIA DE I.T.S. POR CANDIDA ALBICANS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE CONCURRIERON AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD “SAN MIGUEL” DE LA POBLACIÓN DE VILLA SERRANO EN EL DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA, DICIEMBRE A FEBRERO, 2012 - 2013”

Autores:

Dr. Molina Quispe David Hernán (1), Dra. Tuna Flores Silvia (2), Dr. Hurtado José Luis (3).

(1) ; (2); Médico General Centro Salud San Miguel del Municipio de Villa Serrano del Departamento de Chuquisaca, Internado de Servicio Social rural Obligatorio, Salud Pública, Facultad de Medicina; Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. MSc. Salud Pública. Docente Fisiología Humana, Facultad de Medicina; Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca.

(3) MSc. Salud Pública. Docente Salud Pública II, Facultad de Medicina; Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca.

Recepción: 4/octubre/2012

Aceptación: 4/diciembre/2012

RESUMEN

La candidiasis representa aproximadamente 52.01% de las enfermedades ginecológicas detectadas en mujeres en edad fértil, que fueron asistidas en el centro de salud San Miguel del municipio de Villa Serrano.

El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de *Cándida Albicans* en relación al nivel de instrucción en pacientes que fueron atendidos en el consultorio de Ginecología del Centro de Salud San Miguel del municipio de Villa Serrano del departamento de Chuquisaca.

Cien pacientes mujeres fueron tomadas como parte del estudio, con datos provenientes de las historias clínicas ginecológicas, confirmadas y sujetas a revisión proporcionadas por el personal médico del Centro de Salud ya mencionado. De las cien pacientes evaluadas de los flujos vaginales, en 55 de ellas se demostró el agente causal; *Cándida Albicans*, representó el 52.01 % de los casos. Se encontró tres casos de *Gardnerella Vaginallis* (1.82%).

El grado de Instrucción se consideró factor predisponente y precipitante en la infección por *Cándida Albicans*, ya que esta infección se encontró predominante en las mujeres analfabetas a pesar de la información brindada y adecuado tratamiento específico.

PALABRAS CLAVES:

Factores de riesgo, Infección de Trasmisión Sexual, *Candida Albicans*

SUMMARY

Candidiasis represents approximately 52.01% of gynecological diseases detected in women of childbearing age, who were assisted in the health center in the municipality of San Miguel Villa Serrano. The aim of this study was to determine the prevalence of *Candida albicans* in relation to educational level in patients who were treated at the Gynecology clinic health center in the municipality of San Miguel Villa Serrano Chuquisaca department.

One hundred female patients were taken as part of the study, with data from gynecological medical records, confirmed and subject to revision provided by the medical staff of the Health Center already mentioned. The hundred patients evaluated vaginal fluids, in 55 of them showed the causative agent; *Candida albicans* represented 52.01% of the cases. We found three cases of *Gardnerella Vaginallis* (1.82%).

The level of instruction was considered predisposing and precipitating factor in *Candida albicans* infection, and this infection was found predominantly in illiterate women in spite of the information provided and appropriate specific treatment.

KEYWORDS:

Risk factors, Sexually Transmitted Infection, *Candida albicans*

INTRODUCCIÓN.

Los causantes de vaginitis - vaginosis forman parte del contenido microbiano habitual de los tractos gastrointestinal, genital, respiratorio, y de la piel y mucosas del ser humano.

Tanto la colonización como la invasión reflejadas en una infección vaginal micótica son más frecuentes en el embarazo y en mujeres con otros factores predisponentes.

Las infecciones suelen ser de origen endógeno por modificación del flora microbiana intestinal o vaginal (translocación de gérmenes), ya sea después de un tratamiento antibiótico inefectivo - incumplido o por disminución de las defensas inmunitarias del huésped como en el caso de corticoterapia, enfermedades inmunosupresoras, diabetes no controlada, obesidad, estrés, uso de anticonceptivos hormonales o terapia de reemplazo hormonal. Otros factores que contribuyen a la infección son el uso de pantalones ajustados, ropa interior de nylon y la utilización de duchas vaginales.

Históricamente, el agente etiológico de la candidiasis vaginal fue *Cándida Albicans*, ampliamente sensible a los antifúngicos, y la persistencia o recurrencia de la infección se atribuyó a otros factores, en muchos casos no identificados.

En los últimos años, el tratamiento profiláctico de infecciones oportunistas con fluconazol llevó a la reducción de *C. Albicans* y a la selección de otra cepa *Cándida glabrata* en la flora microbiana. Asimismo, la detección de cepas de *C. Albicans* con resistencia secundaria al fluconazol, generó interés por conocer en qué grado la resistencia a las drogas antifúngicas podía relacionarse con candidiasis vaginal recidivante. El surgimiento de aislamientos resistentes a los antifúngicos en el género *Cándida* plantea la necesidad de identificar las levaduras y determinar la sensibilidad a drogas antifúngicas, especialmente en aquellos casos de fracasos terapéuticos.

El objetivo de este trabajo fue describir los factores de riesgo relacionados a la prevalencia de I.T.S. por *Cándida Albicans* en mujeres en edad fértil que concurrieron al consultorio de ginecología del centro de salud "San Miguel" de la población de Villa Serrano en el departamento de Chuquisaca durante los meses diciembre-febrero de la gestión 2012-2013.

Es de suma importancia conocer en la medida que las mujeres adultas están propensas a presentar infección por *C. Albicans* por el ciclo vital que llevan, la degeneración biológica podría ser la explicación de estos resultados adversos.

Se pudo evidenciar cierto vacío teórico respecto a este tema en la población de Villa Serrano haciendo la investigación necesaria para fortalecer este desconocimiento sobre los factores que influyeron a desarrollar *C. Albicans*.

Una vez obtenidos los resultados de esta investigación podrán ser usados por las autoridades de salud pertinentes, tanto nacionales, departamentales, como así también municipales para el fortalecimiento e implementación de estrategias, que permitan un correcto diagnóstico, la toma BAC, tratamiento y prevención que van directamente a las mujeres en edad fértil, también podrá ser de utilidad a la universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca para la formulación de nuevos trabajos de investigación con enfoque más profundo sobre este tema en salud. Los resultados beneficiaran directamente a la población y en mayor medida aquellas mujeres expuestas a los factores de riesgo para adquirir candidiasis vaginal, permitiendo así la aplicación de programas en salud.

OBJETIVO GENERAL.

Identificar los factores relacionados con la prevalencia de infección por *Cándida Albicans*, en mujeres en edad fértil (15-45 años) que concurrieron al consultorio de Ginecología del Centro de Salud San Miguel de la población de Villa Serrano en el Departamento de Chuquisaca durante los meses diciembre a febrero de la gestión 2012 - 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir las características generales de las pacientes según edad, nivel de instrucción y según procedencia.
- Determinar las características de las pacientes según antecedentes obstétricos.
- Determinar la prevalencia de infección por *Cándida Albicans* en relación a los factores de riesgo identificados en el estudio.

METODOLOGÍA.

Tipo de Diseño. El estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo, es observacional, descriptivo de corte transversal.

Enfoque. Es cuantitativa porque nos permite conocer la prevalencia y la relación estadística.

Estudio descriptivo. Es descriptivo porque queremos conocer la distribución de la enfermedad en el municipio de Villa Serrano.

Estudio observacional. Es observacional porque la información fue obtenida directamente de las historias clínicas ginecológicas del centro de salud San Miguel de Villa Serrano de los meses diciembre a febrero del 2012 - 2013 sin manipular variables.

Estudio transversal. Es transversal porque el estudio fue realizado en el municipio de Villa Serrano, con una duración de aproximadamente 2 meses, iniciando el 5 de enero concluyendo el 25 de marzo del presente año.

Población o Universo. La población del estudio consideró la participación de 352 pacientes que asistieron al consultorio de ginecología del Centro de

Salud San Miguel de Villa Serrano.

Selección y Tamaño de la Muestra. 100 Mujeres que presentaron flujo vaginal que fueron atendidas en el Centro de Salud San Miguel del municipio de Villa Serrano en el Departamento de Chuquisaca, si se considera el tipo de muestreo, se recurrió a la utilización del Muestreo por conveniencia toda vez que fue necesario requerir la participación de mujeres con esta signo sintomatología y por la accesibilidad de la información

Variable Dependiente. Candidiasis vaginal.

Variables Independientes:

- Edad.
- Estado civil.
- Nivel o grado de instrucción.
- Número de hijos.
- Procedencia.
- Ocupación.
- Tipo de infección.

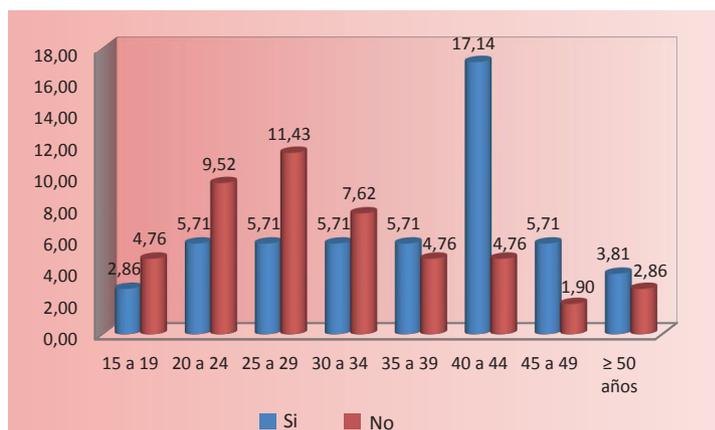
RESULTADOS.

Bivariantes: Tablas doble entrada, gráficos e interpretación de resultado.

Tabla N° 1. Candidiasis Vaginal según grupo de edad.

| EDAD | Si | | No | | TOTAL | |
|--------------|--------------|--------------|-----------|--------------|------------|---------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| 15 a 19 | 3 | 2.86 | 5 | 4.76 | 8 | 7.62 |
| 20 a 24 | 6 | 5.71 | 10 | 9.52 | 16 | 15.24 |
| 25 a 29 | 6 | 5.71 | 12 | 11.43 | 18 | 17.14 |
| 30 a 34 | 6 | 5.71 | 8 | 7.62 | 14 | 13.33 |
| 35 a 39 | 6 | 5.71 | 5 | 4.76 | 11 | 10.48 |
| 40 a 44 | 13 | 17.14 | 5 | 4.76 | 18 | 21.90 |
| 45 a 49 | 6 | 5.71 | 2 | 1.90 | 8 | 7.62 |
| ≥ 50 años | 4 | 3.81 | 3 | 2.86 | 7 | 6.67 |
| TOTAL | 50.00 | 52.38 | 50 | 47.62 | 100 | 100.00 |

Gráfico N° 1 Candidiasis Vaginal según grupo de edad.



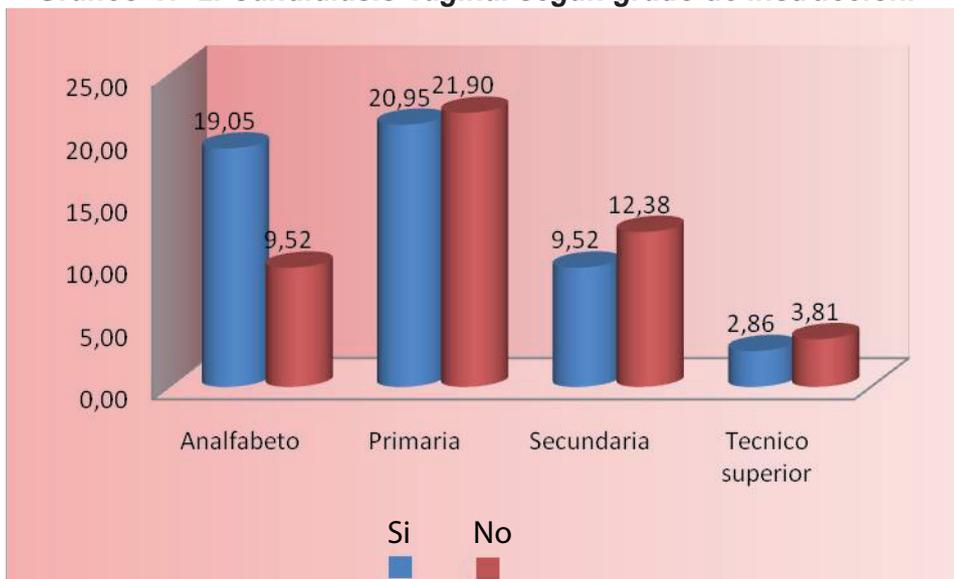
De la muestra obtenida, según el grupo de edad, se observa que en el grupo de 40 a 44 años predomina

la infección vaginal por *Cándida Albicans*, con una un total de 17.14 % (13).

Tabla N° 2. Candidiasis Vaginal según grado de instrucción.

| Instrucción | Si | | No | | TOTAL | |
|---------------------|----|-------|----|-------|-------|--------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Analfabeto | 17 | 19.05 | 10 | 9.52 | 27 | 28.57 |
| Primaria | 22 | 20.95 | 23 | 21.90 | 45 | 42.86 |
| Secundaria | 8 | 9.52 | 13 | 12.38 | 21 | 21.90 |
| Técnico Sup. | 3 | 2.86 | 4 | 3.81 | 7 | 6.67 |
| TOTAL | 50 | 52.38 | 50 | 47.62 | 100 | 100.00 |

Gráfico N° 2. Candidiasis Vaginal según grado de instrucción.



Fuente: Elaboración propia.

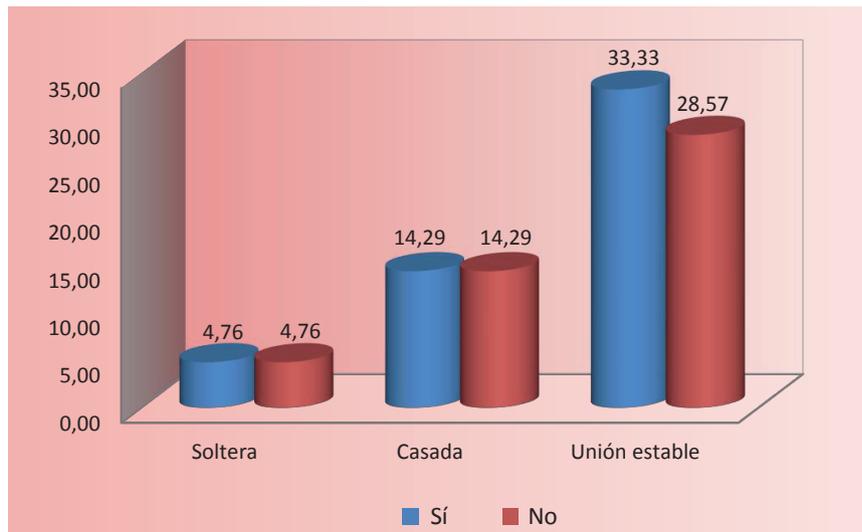
De la muestra obtenida, según en el nivel de instrucción, se puede observar en 2 grupos con mayor predominio a presentar candidiasis vaginal,

en el nivel primario con 20.95% (22) de la misma forma en mujeres Analfabetas con 19.05% (17).

Tabla N° 3. Candidiasis Vaginal según estado civil.

| Estado Civil | Si | | No | | TOTAL | |
|----------------------|----|-------|----|-------|-------|--------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Soltera | 5 | 4.76 | 5 | 4.76 | 10 | 9.52 |
| Casada | 15 | 14.29 | 15 | 14.29 | 30 | 28.57 |
| Unión estable | 30 | 33.33 | 30 | 28.57 | 60 | 61.90 |
| TOTAL | 50 | 52.38 | 50 | 47.62 | 100 | 100.00 |

Gráfico N° 3. Candidiasis Vaginal según estado civil.



Fuente: Elaboración propia.

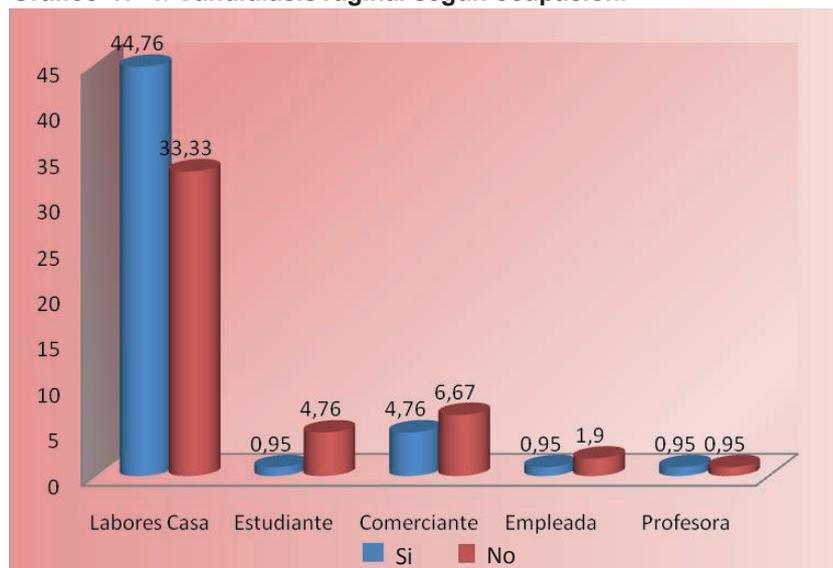
De la muestra obtenida, según el estado civil, se registró una mayor frecuencia de pacientes con

Cándida Albicans en Unión estable con 33.33% (30).

Tabla N° 4. Candidiasis Vaginal según ocupación.

| Ocupación | Sí | | No | | TOTAL | |
|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|---------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Labores Casa | 42 | 44.76 | 35 | 33.33 | 77 | 78.09 |
| Estudiante | 1 | 0.95 | 5 | 4.76 | 6 | 5.71 |
| Comerciante | 5 | 4.76 | 7 | 6.67 | 12 | 11.43 |
| Empleada | 1 | 0.95 | 2 | 1.90 | 3 | 2.86 |
| Profesora | 1 | 0.95 | 1 | 0.95 | 2 | 1.90 |
| TOTAL | 50 | 52.38 | 50 | 47.62 | 100 | 100.00 |

Gráfico N° 4. Candidiasis Vaginal según ocupación.



Fuente: Elaboración propia.

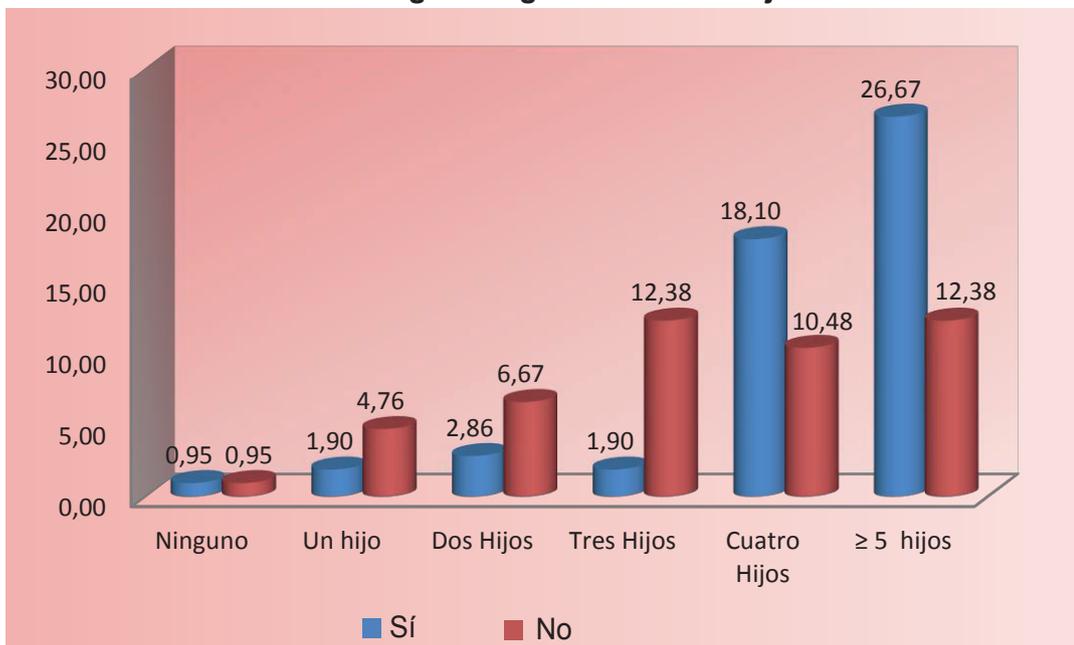
De la muestra obtenida, según actividad laboral, se registró una mayor frecuencia de pacientes con

Cándida Albicans en Labores de casa con 44.76% (42).

Tabla N° 5. Candidiasis Vaginal según número de hijos.

| Hijos | Sí | | No | | TOTAL | |
|---------------------|----|-------|----|-------|-------|--------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Ninguno | 1 | 0.95 | 1 | 0.95 | 2 | 1.90 |
| Un hijo | 2 | 1.90 | 5 | 4.76 | 7 | 6.67 |
| Dos Hijos | 3 | 2.86 | 7 | 6.67 | 10 | 9.52 |
| Tres Hijos | 2 | 1.90 | 11 | 12.38 | 13 | 14.29 |
| Cuatro Hijos | 19 | 18.10 | 8 | 10.48 | 27 | 28.57 |
| ≥ 5 hijos | 28 | 26.67 | 13 | 12.38 | 41 | 39.05 |
| TOTAL | 55 | 52.38 | 45 | 47.62 | 100 | 100.00 |

Gráfico N° 5. Candidiasis Vaginal según número de hijos.



Fuente: Elaboración propia.

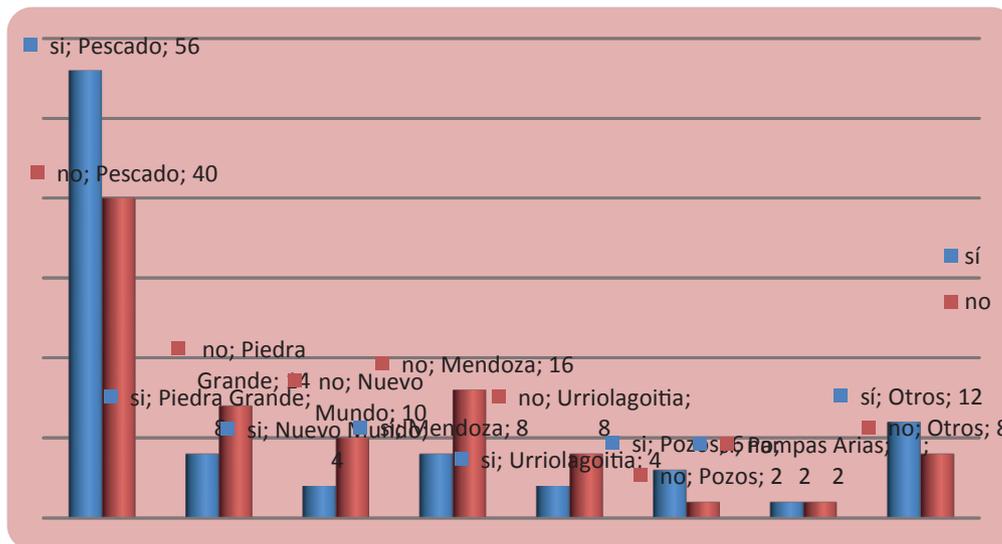
De la muestra obtenida, según el número de hijos, se puede observar mayor predominio candidiasis

vaginal en aquellas con 5 hijos, haciendo un total 26.67% (28).

Tabla Nº 6. Candidiasis Vaginal según procedencia.

| Procedencia | Sí | | No | | TOTAL | |
|---------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|---------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Pescado | 28 | 56 | 20 | 40 | 48 | 47.62 |
| Piedra Grande | 4 | 8 | 7 | 14 | 11 | 11.43 |
| Nuevo Mundo | 2 | 4 | 5 | 10 | 7 | 7.62 |
| Mendoza | 4 | 8 | 8 | 16 | 12 | 12.38 |
| Urriolagoitia | 2 | 4 | 4 | 8 | 6 | 5.71 |
| Pozos | 3 | 6 | 1 | 2 | 4 | 3.81 |
| Pampas Arias | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1.90 |
| Otros | 6 | 12 | 4 | 8 | 10 | 9.52 |
| TOTAL | 50 | 100 | 50 | 100 | 100 | 100.00 |

Gráfico Nº 6. Candidiasis Vaginal según procedencia.



Fuente: Elaboración propia.

De la muestra obtenida, según la procedencia del paciente, se registró una mayor frecuencia de pacientes con *Cándida Albicans* en Villa Serrano (Centro poblado) con 56% (28).

Análisis Bivariado

Partiendo de las tablas tetracóricas presentamos en función a las personas que son expuestas de las no expuestas a candidiasis vaginal, presentado a los de mayor riesgo.

Candidiasis Vaginal Expuestos / No expuestos

Edad

| EDAD | SÍ | NO | TOTAL |
|--------------|-----------|-----------|------------|
| 35-39 | 6 | 5 | 11 |
| Otros grupos | 49 | 40 | 89 |
| TOTAL | 55 | 45 | 100 |

PREVALENCIA DE EXPUESTOS (Pe): Por cada 100 personas 54.55 %, entre 35 a 39 años presentan candidiasis.

RAZÓN DE PREVALENCIA (RP): La probabilidad de desarrollar candidiasis entre las edades de 35 a

39 años es de 1.0464 en relación a los no expuestos.
OR: La probabilidad de tener candidiasis es 1.102 veces en las mujeres de 35 a 39 años en relación a los no expuestos por lo tanto es factor de riesgo.

Candidiasis Vaginal Expuesto/ No expuestos

Edad

| EDAD | SÍ | NO | TOTAL |
|--------------|----|----|-------|
| 40-44 | 13 | 5 | 18 |
| Otros grupos | 37 | 45 | 82 |
| TOTAL | 50 | 50 | 100 |

PREVALENCIA DE EXPUESTOS (Pe): Por cada 100 personas 78,26 % personas entre 40 a 44 años presentan candidiasis.

RAZÓN DE PREVALENCIA (RP): La probabilidad de desarrollar candidiasis entre las edades de

40 a 44 años es de 1.7344 en relación a los no expuestos.

OR: La probabilidad de tener candidiasis es 4.378 veces en las mujeres de 40 a 44 años en relación a los no expuestos por lo tanto es factor de riesgo.

Candidiasis Vaginal Expuesto/ No expuestos

Edad

| EDAD | SI | NO | TOTAL |
|--------------|----|----|-------|
| 40-44 | 13 | 5 | 18 |
| Otros grupos | 37 | 45 | 82 |
| TOTAL | 50 | 50 | 100 |

PREVALENCIA DE EXPUESTOS (PE): Por cada 100 personas 66.67% de personas que realizaron nivel primario presentan candidiasis.

RAZÓN DE PREVALENCIA (RP): La probabilidad de desarrollar candidiasis en personas que realizaron nivel primario que es de 1.4286 en relación a los no

expuestos.

OR: La probabilidad de tener candidiasis es 2.286 veces en las mujeres que realizaron nivel primario en relación a los no expuestos por lo tanto es factor de riesgo.

Candidiasis Vaginal Expuestos / No expuestos

Estado Civil

| ESTADO CIVIL | SÍ | NO | TOTAL |
|---------------|----|----|-------|
| Unión Estable | 30 | 30 | 60 |
| Otros grupos | 20 | 20 | 40 |
| TOTAL | 50 | 50 | 100 |

PREVALENCIA DE EXPUESTOS (Pe): Por cada 100 personas, 57.38 % personas unión estable presentan candidiasis.

RAZÓN DE PREVALENCIA (RP): La probabilidad de desarrollar candidiasis en mujeres de unión

estable es de 1.0769 en relación a los no expuestos.
OR: La probabilidad de tener candidiasis es 1.167 veces en las mujeres casadas en relación a los no expuestos por lo tanto es factor de riesgo.

Candidiasis Vaginal Expuestos / No expuestos

Actividad laboral

| Ocupación | SÍ | NO | TOTAL |
|-----------------|----|----|-------|
| Labores de casa | 42 | 35 | 77 |
| Otros grupos | 8 | 15 | 23 |
| TOTAL | 50 | 50 | 100 |

PREVALENCIA DE EXPUESTOS (Pe): Por cada 100 personas 57,32% personas que se dedican a labores de casa presentan candidiasis.

RAZÓN DE PREVALENCIA (RP): La probabilidad de desarrollar candidiasis de mujeres que se dedican a labores de casa es de 1.6479 en relación a los no expuestos.

MEDIDAS DE ASOCIACIÓN:

OR: La probabilidad de tener candidiasis es 2.518 veces en las mujeres que se dedican a labores de casa en relación a los no expuestos por lo tanto es factor de riesgo.

Candidiasis Vaginal Expuestos / No expuestos

Números de hijos

| Hijos | SÍ | NO | TOTAL |
|----------------|----|----|-------|
| Cuatro Hijos | 19 | 8 | 27 |
| Otros grupos | 36 | 37 | 73 |
| Totales | 55 | 45 | 100 |

PREVALENCIA DE EXPUESTOS (Pe): Por cada 100 personas, 63,33 % personas con cuatro hijos presentan candidiasis.

RAZÓN DE PREVALENCIA (RP): la probabilidad de desarrollar candidiasis en mujeres con cuatro

hijos es de 1.7417 en relación a los no expuestos.
OR: La probabilidad de tener candidiasis es 1.871 veces en las mujeres con cuatro hijos en relación a los no expuestos por lo tanto es factor de riesgo.

Candidiasis Vaginal Expuestos / No expuestos

Números de hijos

| HIJOS | SÍ | NO | TOTAL |
|--------------|----|----|-------|
| ≥ 5 hijos | 28 | 13 | 41 |
| Otros grupos | 27 | 32 | 59 |
| TOTAL | 55 | 45 | 100 |

PREVALENCIA DE EXPUESTOS (Pe): Por cada 100 personas, 68.29 % personas con igual o mayor de cinco hijos presentan candidiasis.

RAZÓN DE PREVALENCIA (RP): La probabilidad de desarrollar candidiasis en mujeres con igual o mayor de cinco hijos es de 1.6188 en relación a

los no expuestos.

OR: La probabilidad de tener candidiasis es 2.952 veces en las mujeres con igual o mayor de cinco hijos en relación a los no expuestos por lo tanto es factor de riesgo.

**Candidiasis Vaginal Expuestos / No expuestos
Procedencia**

| Procedencia | SÍ | NO | TOTAL |
|--------------|----|----|-------|
| pescado | 28 | 20 | 48 |
| Otros grupos | 22 | 30 | 52 |
| Totales | 50 | 50 | 100 |

PREVALENCIA DE EXPUESTOS (Pe): Por cada 100 personas, 60.00 % personas de Villa Serrano presentan candidiasis.

RAZÓN DE PREVALENCIA (RP): La probabilidad de desarrollar candidiasis en las mujeres de Villa

Serrano es de 1.3200 en relación a los no expuestos.

MEDIDAS DE ASOCIACIÓN:

OR: La probabilidad de tener candidiasis es 1.800 veces en las mujeres de Villa Serrano en relación a los no expuestos por lo tanto es factor de riesgo.

Análisis Bivariante Tabla general de resultados.

| VARIABLES | Prevalencia expuestos | Prevalencia no expuestos | Razón de Prevalencia | OR. | χ^2 |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|-------|----------|
| 1. EDAD | | | | | |
| a. 15 a 19 años | 0,3750 | 0,5361 | 0,6965 | 0,519 | 0,7688 |
| b. 20 a 24 años | 0,3750 | 0,5506 | 0,6811 | 0,490 | 1,6758 |
| c. 25 a 29 años | 0,3333 | 0,5632 | 0,5918 | 0,318 | 3,1599 |
| d. 30 a 34 años | 0,4286 | 0,5385 | 0,7959 | 0,643 | 0,5875 |
| e. 35 a 39 años | 0,5455 | 0,5213 | 1,0464 | 1,102 | 0,0231 |
| f. 40 a 44 años | 0,7826 | 0,4512 | 1,7344 | 4,378 | 7,9082 |
| g. 45 a 49 años | 0,7500 | 0,5052 | 1,4847 | 2,939 | 1,7762 |
| h. \geq 50 años | 0,5714 | 0,5204 | 1,0980 | 1,229 | 0,0682 |
| 2. GRADO DE INSTRUCCIÓN | | | | | |
| a. Analfabeto | 0,6667 | 0,4667 | 1,4286 | 2,286 | 3,4364 |
| b. Primaria | 0,4889 | 0,5500 | 0,8889 | 0,873 | 0,3850 |
| c. Secundaria | 0,4348 | 0,5488 | 0,7923 | 0,623 | 0,9358 |
| e. Técnico Superior | 0,4286 | 0,5306 | 0,8077 | 0,663 | 0,2727 |

| | | | | | |
|---------------------------|--------|--------|--------|-------|---------|
| 3. ESTADO CIVIL | | | | | |
| a. Soltero | 0,5000 | 0,5263 | 0,9500 | 0,900 | 0,0251 |
| b. Casado | 0,5000 | 0,5333 | 0,9375 | 0,875 | 0,0955 |
| c. Unión estable | 0,5385 | 0,5000 | 1,0769 | 1,167 | 0,1469 |
| 4. NÚMERO DE HIJOS | | | | | |
| a. Ninguno | 0,5000 | 0,5243 | 0,9537 | 0,907 | 0,0046 |
| b. Un Hijos | 0,2857 | 0,5408 | 0,5283 | 0,340 | 1,7045 |
| c. Dos Hijos | 0,3000 | 0,5474 | 0,5481 | 0,354 | 2,2196 |
| d. Tres Hijos | 0,1333 | 0,5889 | 0,2264 | 0,107 | 10,6973 |
| e. Cuatro Hijos | 0,6333 | 0,3636 | 1,7417 | 1,871 | 1,5302 |
| f. ≥ 5 hijos | 0,6829 | 0,4219 | 1,6188 | 2,952 | 6,8277 |
| 5. PROCEDENCIA | | | | | |
| a. Pescado | 0,6000 | 0,4545 | 1,3200 | 1,800 | 2,2215 |
| b. Piedra Grande | 0,1667 | 0,5051 | 0,3300 | 0,686 | 0,1556 |
| c. Nuevo Mundo | 0,3750 | 0,5361 | 0,6995 | 0,519 | 0,7688 |
| d. Mendoza | 0,3846 | 0,5435 | 0,7077 | 0,525 | 1,1525 |
| e. Urriolagoitia | 0,3333 | 0,5354 | 0,6226 | 0,434 | 0,9256 |
| f. Pozos | 0,7500 | 0,5253 | 1,4279 | 2,827 | 0,8702 |
| g. Pampas Arias | 0,5000 | 0,5243 | 0,9537 | 0,907 | 0,0046 |
| h. Otros | 0,6000 | 0,5158 | 1,1633 | 1,408 | 0,2572 |
| 7. OCUPACIÓN | | | | | |
| a. Labores de casa | 0,5732 | 0,3478 | 1,6479 | 2,518 | 3,6567 |
| b. Estudiante | 0,4167 | 0,5376 | 0,7750 | 0,614 | 0,7896 |
| c. Comerciante | 0,1667 | 0,5455 | 0,3056 | 0,167 | 1,8039 |
| d. Empleada | 0,3333 | 0,5294 | 0,6296 | 0,444 | 0,6702 |
| e. Profesora | 0,5000 | 0,5243 | 0,9537 | 0,907 | 0,0681 |

Fuente: Elaboración propia.

SEGÚN GRUPO DE EDAD

Tenemos cuatro grupos de edad : de 35 – 39 años, 40-44 años, 45-49 años y 50 años que presentan Razón de Prevalencia más importantes, las mismas que nos muestra la relación de existencia de causalidad.

Los grupos de edad de 35 – 39 años, 40-44 años, 45-49 años, probablemente son predisponentes para el desarrollo de la enfermedad por *Cándida Albicans*.

Presenta asociación en los mismos grupos de Edad según OR, presentando un riesgo relativamente alto, ya que en las edades de 35 – 39 años, 40-44 años, 45-49 año y 50 años > a 1.

Por lo tanto si existe relación estadísticamente significativa entre infecciones por *Cándida Albicans* y el Grupo de Edad, aspecto que no contradice a la Razón de Prevalencia.

El hecho de que el grupo de edad se convierta en un factor de riesgo coincide con la etapa premenopausica, aspecto que incluye el factor hormonal, la pérdida de PH ácido, esto predispone a desarrollar candidiasis.

SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.

Tenemos un nivel de instrucción importante: Analfabetos que presentan Razón de Prevalencia más importantes, las mismas que nos muestra la

relación de existencia de causalidad.

Analfabetos, probablemente son predisponentes para el desarrollo de la enfermedad por *Cándida Albicans*.

Presenta asociación en los mismos el nivel de instrucción según OR, presentando un riesgo en analfabetas > 1 .

Por lo tanto si existe relación estadísticamente significativa entre infecciones por *Cándida Albicans* y el grado de instrucción, aspecto que no contradice a la Razón de Prevalencia.

El hecho de que el grado de instrucción se convierta en un factor de riesgo coincide con la falta de conocimiento, en personas analfabetas acerca de las infecciones por *Cándida Albicans* y de las formas de contagio de dicha enfermedad.

SEGÚN ESTADO CIVIL

Tenemos un grupo importante según el Estado Civil que corresponden a la categoría Unión Estable que presenta Razón de Prevalencia más importante, las mismas que nos muestran la relación de existencia de causalidad.

Según la categoría Unión Estable la variable Estado Civil probablemente es predisponente para el desarrollo de la enfermedad por *Cándida Albicans*.

Presenta asociación en el mismo grupo según el OR, presentando un riesgo relativamente alto, ya que en grupo Unión Estable es > 1 .

Por lo tanto si existe relación estadísticamente significativa entre el Estado Civil por tal motivo se considera como válido los resultados de la razón de prevalencia.

SEGÚN OCUPACIÓN

Tenemos dos grupos importantes según Ocupación que corresponden a las categorías: Labores de casa que presentan Razón de Prevalencia más importantes, las mismas que nos muestran la relación de existencia de causalidad.

A partir de las personas que se dedican a labores de casa y comerciantes la variable ocupación probablemente es predisponente para el desarrollo de la enfermedad por *Cándida Albicans*.

Presenta asociación, según ocupación presentando

las categoría Labores de casa > 1

Por lo tanto si existe relación estadísticamente significativa entre la Ocupación y las infecciones por *Cándida Albicans* por tal motivo se considera como válido los resultados de la razón de prevalencia.

SEGÚN NÚMERO DE HIJOS.

Tenemos dos grupos importantes según el número de hijos que corresponden a 4 hijos y 5 hijos que presentan Razón de Prevalencia más importantes, las mismas que nos muestran la relación de existencia de causalidad.

A partir de 4 hijos y 5 hijos la variable número de hijos probablemente es predisponente para el desarrollo de la enfermedad por *Cándida Albicans*.

Presenta asociación en los mismos grupos según el OR, presentando un riesgo relativamente alto, ya que en el números de hijos (4 hijos y 5 hijos) es > 1 .

Por lo tanto si existe relación estadísticamente significativa entre el número de hijos y las infecciones por *Cándida Albicans* por tal motivo se consideran como válido los resultados de la razón de prevalencia.

SEGÚN PROCEDENCIA

Tenemos tres procedencias representativas, Pescado, Pozos y la categoría Otros que corresponde a pequeñas poblaciones, que presentan Razón de Prevalencia más importantes, las mismas que nos muestra la relación de existencia de causalidad.

Pescado, Pozos, y la categoría Otros, probablemente son predisponentes para el desarrollo de la enfermedad por *Cándida Albicans*.

Presenta asociación en los mismos lugares de procedencia según OR exceptuando la categoría Otros, presentando un riesgo relativamente alto ya que en los dos primeros grupos (Pescado y Pozos) es > 1 .

No existe relación estadísticamente significativa entre infecciones por *Cándida Albicans* y el lugar de procedencia, aspecto que contradice a la Razón de Prevalencia, pero estos resultados de la significancia pueden ser efecto de la pérdida de Potencia estadística de la muestra por efecto de categorización, por tal razón se considera como válido los resultados de la Razón de Prevalencia.

CONCLUSIONES.

- Estos resultados nos permite justificar nuestra hipótesis planteada que las mujeres mayores de 35 años serían las más vulnerables a adquirir una infección por *Cándida Albicans* coincide con la etapa pre menopáusica, aspecto que incluye el factor hormonal, la pérdida de PH ácido siendo predisponentes.
- El grado de instrucción se convierte en un factor de riesgo, coincide con la falta de conocimiento, en personas que cursaron primaria y analfabetas acerca de las infecciones vaginales por *Cándida Albicans* y de las formas de contagio de dicha enfermedad.
- De la muestra estudiada también podemos mencionar que existe relación con la procedencia, estado civil, ocupación y números de hijos serían vulnerables a adquirir infecciones por *cándida Albicans* las siguientes Categorías :
- Según procedencia: Pescado (V. Serrano).
- Según estado civil: Unión Estable
- Según la Ocupación: Las mujeres que se dedican a Labores de Casa
- Según Número de Hijos: Las mujeres que tienen a 5 hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Manual Washington de Terapéutica Médica 32ª edición, Enfermedades de trasmisión sexual 2008;13:320-22.Barcelona España.
2. Harrison Manual de Medicina 17ªedición, Enfermedades de Transmisión Sexual y Enfermedades del Aparato Reproductor 2008; 90:462-66.Boston EEUU.
3. Terapéutica Medica 12ª edición, candidiasis2009;10:110-12.Lima Perú.
4. Manual CTO 6ª edición, Ginecología Obstetricia, Infecciones Ginecológicas en vagina y vulva2006;8:12-13.Barcelona España.
5. Ramin SM, Maberry MC, Cox SM. Infección del tracto genital inferior. En: Copeland LJ, Jarrel JF, Mc Gregor JA. Ginecología. España: Editorial Médica Panamericana; 2005: 496-501.
6. CDC staff members. Center for Disease Control and Prevention.1998 Guidelines for treatment of sexually transmitted diseases. MMWR 2000; 47:70-79
7. Biswas MK. Vaginosis bacteriana. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas 2008; 1:165-174.
8. Mc Coy MC, Katz VL, Kuller JA, Killam AP, Livengood CH. Bacterial vaginosis in pregnancy: An approach for the 1990s. Obstetrical and Gynecological Survey 1999; 50:482-488.
9. Eschenbach DA, Hillier SL, Critchlow C, Stevens C, De Rouen T, Holmes KK. Diagnosis and clinical manifestations of bacterial vaginosis. Am J ObstetGynecol 2001; 158:819-28.
10. Eschenbach DA. History and review of bacterial vaginosis.Am J ObstetGynecol 1993; 169:441-5.
11. Sobel JD. Vaginitis. N Eng J Med 2001; 337:1896-1903.
12. Soper DE Genitourinary infections and sexually transmitted disease. In: Berek JS, Adashi EY, Hillard PA. Novak's Gynecology. Baltimore, Maryland: Williams & Wilkins; 2005: 429-34.
13. Hill GB.The microbiology of bacterial vaginosis. Am J ObstetGynecol 2006;169:450-4.
14. Fleury FJ. Vaginitis de la adulta. Clínicas obstétricas y ginecológicas 2000;2:415-45.
15. Heine P, McGregor JA. *Trichomonasvaginalis*: microorganismo patógeno que resurge. Clínicas obstétricas y ginecológicas 2001; 1:135-43.
16. Sobel JD. Vulvovaginitiscandidiásica. Clínicas obstétricas y ginecológicas 1999; 1:153-63.
17. Sobel JD, Faro S, Force RW, et al. Vulvovaginal candidiasis: epidemiologic, diagnostic, and therapeutic considerations. Am J ObstetGynecol 2000; 178:203-11.
18. Hillier SL, Nugent RP, Eschenbach DA, et al. Association between bacterial vaginosis and preterm delivery of a low birth-weight infant. N Engl J Med 2003; 333:1737-42.
19. McGregor JA, French JI, Seo K. Premature rupture of membranes and bacterial vaginosis. Am J ObstetGynecol 2009; 169:463-6
20. Newton ER, Piper J, Peairs W. Bacterial vaginosis and intraamniotic infection. Am J ObstetGynecol 2007; 176:672-7.

21. Gibbs RS. Chorioamnionitis and bacterial vaginosis. *Am J ObstetGynecol* 2003; 169:460-2
22. Hillier SL, Kiviat NB, Hawes SE, et al. Role of bacterial vaginosis-associated microorganisms in endometritis. *Am J ObstetGynecol* 2006; 175:435-41.
23. Sweet RL. Role of bacterial vaginosis in pelvic inflammatory disease. *Clinical Infectious Diseases* 2005; (S 2): 271-5.
24. Faro S, Martens M, Maccato M, Hammill H, Pearlman M. Vaginal flora and pelvic inflammatory disease. *Am J ObstetGynecol* 2003; 169:470-4
25. Soper DE. Bacterial vaginosis and postoperative infections. *Am J ObstetGynecol* 2003; 169:467-9.
26. Amsel R, Totten PA, Spiegel CA, Chen KC, Eschenbach D, Holmes KK. Nonspecific vaginitis: diagnostic criteria and microbial and epidemiologic associations. *Am J Med* 1999; 74:14-22.
27. Rivera RL, Quitero TM, Cruz VA, Conde GC. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana: asociación con manifestaciones clínicas, de laboratorio y tratamiento. *GinecolObstetMex* 2000; 64:26-35
28. Nestares RJ. Infecciones vaginales en gestantes. Un estudio transversal comparativo en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis de Bachiller. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2001, 37pp.
29. Humpire CT. Vaginosis: estudio comparativo en mujeres embarazadas y no embarazadas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. (Tesis de Bachiller. Arequipa, Perú: Universidad Nacional San Agustín, 2003, 111pp.
30. Mead PB. Epidemiology of bacterial vaginosis. *Am J ObstetGynecol* 1999; 169:446-9.
31. Schwebke JR, Hillier SL, Sobel JD, McGregor JA, Sweet RL. Validity of the vaginal Gram stain for the diagnosis of bacterial vaginosis. *ObstetGynecol* 2003; 88:573-6.
32. Thomason JF, Gelbart SM, Anderson RJ, Walt AK, Osypowski PJ, Broekhuizen FF. Statistical evaluation of diagnostic criteria for bacterial vaginosis. *Am J ObstetGynecol* 2000; 162:155-60.
33. O'Dowd TC, West RR, Winterburn PJ, Hewlins MJ. Evaluation of a rapid diagnostic test for bacterial vaginosis. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2004; 103:366-370.
34. Eckert LO, Hawes SE, Stevens MA, Koutsky LA, Eschenbach DA, Holmes KK. Vulvovaginal candidiasis: clinical manifestations, risk factors, management algorithm. *ObstetGynecol* 2008; 92:757-65.
35. Krieger JN, Tam MR, Stevens CE, et al. Diagnosis of trichomoniasis: comparison of conventional wet-mount examination with cytologic studies, cultures and monoclonal antibody staining of direct specimens. *JAMA* 2009; 259:1223-7.
36. Wolner-Hanssen P, Krieger JN, Stevens CE, et al. Clinical manifestations of vaginal trichomoniasis. *JAMA* 2000; 261:571-6.