

Factores asociados a la Tricomoniasis, Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho 2002.

Factors associated with trichomoniasis, Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho 2002.

Nilda Gerónimo Luya^A, Serapio Romero Gavilán^B, Rosa Guevara Montero^B

RESUMEN

Objetivo: conocer los factores asociados a la tricomoniasis en mujeres que acudieron al servicio al Hospital de Apoyo de San Francisco. **Métodos:** se incluyeron mujeres usuarias del servicio de Obstetricia- Planificación Familiar, a quienes se solicitó consentimiento verbal previo a la toma de muestra. Se recogió una muestra de secreción vaginal con hisopo estéril, previa colocación de un espéculo estéril, midiendo el pH con tiras reactivas. La identificación de *Trichomonas vaginalis* se realizó por observación directa de la muestra (por triplicado), con objetivos de 100X y 400X. Los factores asociados fueron recolectados en fichas ad-hoc. **Resultados:** se incluyeron 196 mujeres que asistieron al servicio de Obstetricia-Planificación familiar entre julio y agosto del 2002. Se obtuvo una frecuencia de tricomoniasis de 19.9%, 7.2% en solteras, 8.7% en mujeres con primaria incompleta, 9.2% en amas de casa, 4.5% en trabajadoras sexuales, 9.7% en mujeres que reportaban dos parejas sexuales, 16.3% en las que realizaban el coito semanalmente, 12.8% en las que realizan la higiene genital diariamente, 11.7% en las que usan agua y jabón, 13.3% en las que usan anticonceptivos y 9.7% cuando el pH se encontraba entre 5.6 y 6. **Conclusión:** existe una alta frecuencia de tricomoniasis en las mujeres estudiadas, asociada a los factores de riesgo conocidos, aunque en nuestro trabajo no se encontró en ningún caso asociación estadísticamente significativa.

PALABRAS CLAVE: *Trichomonas vaginalis*, Tricomoniasis, Factor asociado.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), como problema de salud pública en nuestro país y en el mundo, se presentan preferentemente en la población sexualmente activa y su repercusión va más allá del área de salud, afectando la economía individual y de la colectividad.¹

Las ITS son una de las causas más frecuentes de morbilidad en todo el mundo y figuran entre los diez principales motivos de consulta de adultos. Aunque en la región de las Américas no se conoce el verdadero número de casos asintomáticos de infecciones de transmisión sexual, se calcula una cifra de incidencia anual de alrededor de 50 millones de ITS tratados. Algunos estudios indican que cada año aproximadamente 20% de los adultos, jóvenes y adolescentes sexualmente activos contraen una ITS. Estas cifras pueden servir como indicadores de la frecuencia con que se producen las relaciones sexuales sin protección, a pesar de los esfuerzos para informar al público sobre este factor de riesgo conductual y sobre la amenaza de infección por el VIH.^{2,3}

Las estadísticas indican que las ITS van aumentando su incidencia, sea como realmente parecen, o es que el incremento se deba a mejoras en el diagnóstico, mayor conciencia de las mujeres al respecto, o son producto de la investigación.⁴

Existe más de 50 ITS, así a las clásicas enfermedades de la antigua venereología (sífilis, gonorrea, linfogranuloma venéreo, chancro blando, granuloma inguinal) hay que agregar otras causadas por bacterias, virus, hongos o parásitos.⁵

La tricomoniasis es una infección de transmisión sexual provocada

por un protozoo unicelular, flagelado, anaeróbico, descubierto por Donne en 1836, denominado *Trichomonas vaginalis*; afecta la vagina, cuello del útero, uretra, vejiga de las mujeres y la próstata de los varones.⁶

La tricomoniasis abarca un rango amplio de síntomas que van de un estado de inflamación severa e irritación con una descarga fétida y espumosa a un estado relativamente de portador asintomático. Hay una gran necesidad de fortalecer la capacidad local para evaluar mejor la situación de las ITS, particularmente la tricomoniasis y los comportamientos de riesgo asociados con su transmisión y los factores que obstaculizan su prevención y control.⁷

La sexualidad es, en el ser humano, un sistema de comunicación -y no solo de reproducción- que se desarrolla en el complejo entramado de normas socioculturales y factores individuales. En consecuencia, la educación sexual (priorizando la promoción de una sexualidad sana a fin de no contraer alguna ITS/Sida) debe ser responsabilidad compartida por familias, escuelas y algunas instancias educativas sanitarias externas.⁸

La actual prevalencia de la tricomoniasis en la población general es desconocida, porque la enfermedad no es notificada y debido a la

(A) Escuela de Formación Profesional de Biología, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga (UNSCH). (B) Laboratorio de Microbiología, UNSCH.

Correspondencia a Serapio Romero: seroga21@yahoo.es

Recibido el 29 de abril de 2011 y aprobado el 27 de mayo de 2011.

Cita sugerida: Gerónimo N, Romero S, Guevara R. Factores asociados a la tricomoniasis, Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho 2002. *Rev peru epidemiol* 2011; 15 (1) [5 pp.]

baja sensibilidad relativa de los métodos de diagnóstico comúnmente empleados; sin embargo, recientes datos han mostrado que la incidencia anual de tricomoniosis está más de ciento ochenta millones de casos a nivel mundial, más perturbador es el número de casos que no se tratan, además, como con otra ITS la infección por *Trichomonas vaginalis* puede aumentar la predisposición de individuos al VIH.⁴

La localidad de San Francisco, por sus características sociales, económicas y culturales, acondiciona la alta y constante frecuencia de ITS. Esta investigación se realizó con el objetivo conocer los factores asociados a la tricomoniosis en mujeres que acudieron al servicio de Obstetricia-Planificación Familiar del Hospital de Apoyo de San Francisco, entre julio a octubre de 2002.

Factores asociados

Edad, estado civil, número de parejas sexuales, grado de instrucción, frecuencia de coito, ocupación, higiene genital, producto usado en la higiene genital, anticonceptivos, pH vaginal.

MATERIAL y MÉTODOS

Lugar e institución donde se investigó: Localidad de San Francisco, distrito de Ayna, provincia de La Mar, departamento de Ayacucho; durante los meses de julio a octubre de 2002. El procesamiento de las muestras biológicas se realizó en el Laboratorio Clínico del Hospital de Apoyo de San Francisco.

Tipo de Investigación: No experimental, con diseño transversal.

Población: La población estuvo constituida por las mujeres usuarias del servicio de Obstetricia-Planificación Familiar del Hospital de Apoyo de San Francisco.

Criterios de inclusión:

Mujeres que presentaban flujo vaginal
Mujeres residentes de la zona.

Criterios de exclusión:

Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.

Muestra: Se incluyeron a 196 mujeres que asistieron al Servicio de Obstetricia-Planificación familiar en el periodo julio a agosto de 2002, que cumplieron con los criterios de inclusión.

Consentimiento: Se solicitó verbalmente previa a la toma de muestra, indicándoles los objetivos a lograr y el beneficio para las participantes.

Recolección de datos:

1) Toma de muestra biológica. La secreción vaginal fue recogida con hisopo estéril, previa colocación de un espéculo estéril. El pH se midió con tiras reactivas.²

2) Identificación de *Trichomonas vaginalis*. Por observación directa de la muestra, con objetivo de 100 y 400X.²

3) Factores asociados. Fueron recolectados en fichas especialmente elaboradas para tal fin.

Ordenamiento de datos: En cuadros de frecuencia porcentual.

RESULTADOS

La frecuencia de tricomoniosis en mujeres que acuden al Hospital de Apoyo San Francisco fue de 19.9% (39/196). En la Tabla 1 se aprecia la distribución de acuerdo a algunas variables socio-demográficas.

TABLA 1. Frecuencia de *T. vaginalis* con relación a algunas variables socio-demográficas en Ayacucho, Perú, 2009-2010.

Variable	<i>T. vaginalis</i>				TOTAL	
	Presente		Ausente		N	%
	N	%	N	%		
Edad						
< 15 años	0	0.0	5	100	5	2.6
15 - 20	11	42.3	15	5.7	26	13.3
21 - 26	8	17.0	39	8.3	47	24
27 - 32	10	2.1	36	97.9	46	23.5
33 - 38	3	9.4	29	90.6	32	16.3
39 - 44	3	15	17	85	20	10.2
45 - 50	3	18.8	13	81.2	16	8.1
51 - más	1	25	3	75	4	2.0
Estado civil						
Soltera	14	40	21	60	35	17.9
Casada	12	14.8	69	85.2	81	41.3
Conviviente	13	17.1	63	82.9	76	38.8
Divorciada	0	0.0	4	100	4	2.0
Grado de Instrucción						
Sin nivel	3	21.4	11	78.6	14	7.1
Prim.incompleta	17	19.5	70	80.5	87	44.4
Prim. completa	4	17.4	19	82.6	23	11.7
Sec. incompleta	10	22.7	34	77.3	44	22.4
Sec. completa	4	19	17	81	21	10.8
Superior	1	14.3	6	85.7	7	3.6
Ocupación						
Ama de casa	18	14.2	109	85.8	127	64.8
Empleada	5	26.3	14	73.7	19	9.7
Estudiante	2	28.6	5	71.4	7	3.6
Comerciante	5	16.6	25	83.4	30	15.3
Trab. Sexual	9	69.2	4	30.8	13	6.6
TOTAL	39	19.9	157	80.1	196	100.0

En la Tabla 2 se indica la frecuencia de tricomoniosis de acuerdo a las características sanitarias estudiadas, como número de parejas sexuales, frecuencia de coito, higiene genital, producto utilizado en la higiene genital, uso de anticonceptivos y pH vaginal.

DISCUSIÓN

Se ha encontrado una frecuencia de 19.9% de tricomoniosis como se muestra en el cuadro N° 1. Al respecto investigadores como Azzam,⁹ Cárdenas,¹⁰ Asmat,¹¹ Huaranga,¹² Tenorio,¹³ y Vivanco,¹⁴ revelaron frecuencias tales como 14%, 17,05%, 3.3%, 15%, 4.3% y 23%, respectivamente; en tanto que Botero (1) manifiesta que la frecuencia de tricomoniosis varía según los grupos de mujeres que presentan flujo vaginal con porcentajes entre 20 y 44%, pero puede ser muy alta como 56% en pacientes que asisten a clínicas de ITS; esta proporción en grupos de pacientes específicos varía dependiendo de la edad, predomina en los adultos, actividad sexual, número de parejas sexuales, es mayor la frecuencia en pacientes con múltiples parejas, fase del ciclo menstrual, composición racial de la población estudiada y de los métodos de diagnóstico usados.

TABLA 2. Frecuencia de *T. vaginalis* con relación a las variables sanitarias estudiadas en Ayacucho, Perú, 2009-2010.

Variable	<i>T. vaginalis</i>				TOTAL	
	Presente		Ausente		N	%
	N	%	N	%		
Número de parejas sexuales						
Ninguna	0	0.0	5	100	5	2.6
Una	14	10.3	122	89.7	136	69.4
Dos	19	43.2	25	56.8	44	22.4
Más de dos	6	54.5	5	45.5	11	5.6
Frecuencia de coito						
No	0	0.0	5	100	5	2.6
Diario	4	26.6	11	73.4	15	7.7
Semanal	32	21.3	118	7	150	76.5
Mensual	3	11.5	23	88.5	26	13.2
Higiene genital						
Diario	25	18.8	108	81.2	133	67.9
Semanal	14	24.6	43	75.4	57	29.0
Mensual	0	0.0	6	100	6	3.1
Producto utilizado en higiene genital						
Sólo agua	16	25	48	75	64	32.7
Agua-jabón	23	17.8	106	82.2	129	65.8
Agua-artiséptico	0	0.0	2	100	2	1.0
Agua-otros	0	0.0	1	100	1	0.5
Uso de anticonceptivos						
Sí	26	22.6	89	77.4	115	58.7
No	13	16	68	34.7	81	41.3
pH vaginal						
4.0 - 4.5	0	0.0	21	100	21	10.7
4.6 - 5.0	3	5.3	54	94.7	57	29.1
5.1 - 5.5	11	19.3	46	80.7	57	29.1
5.6 - 6.0	19	44.2	24	55.8	43	21.9
6.1 - 6.5	5	38.5	8	61.5	13	6.7
6.6 - 7.0	1	20.0	4	80	5	2.5
TOTAL	39	19.9	157	80.1	196	100.0

El estudio nos revela que la tricomoniosis se ha presentado con una frecuencia de 42.3% y 18.8% en mujeres de 15 a 20 años y de 45 a 50 años de edad respectivamente, según estos resultados podemos manifestar que son las mujeres de 15 a 32 años las que más sufren de este mal debido a la mayor actividad sexual y al uso frecuente de los métodos anticonceptivos hormonales, característicos de este grupo.

La OMS, tras una cuidadosa revisión literaria sobre cada país en América Latina y el Caribe ha estimado la mayor prevalencia e incidencia en los varones y mujeres entre las edades de 15 a 49 años de edad.³ Huaranga,¹² por su parte, reportó una mayor frecuencia de tricomoniosis en mujeres de 25 a 35 años de edad con un 10.6%, concluyendo que en cuyas edades la frecuencia de relaciones sexuales es mayor y esto constituye un caldo de cultivo para la proliferación de microorganismos en la vagina; mientras Lobera¹¹, establece que la infección es más prevalectante en el grupo de edad de 20 a 45 años por ser periodo de mayor actividad sexual.

La frecuencia de acuerdo al estado civil de las mujeres estudiadas, es de 40% en las solteras, seguida por las mujeres convivientes con un

17.1%. Vivanco,¹⁴ reportó 15% en mujeres casadas. Si una mujer tiene más de un compañero sexual sus probabilidades de contraer tricomoniosis son muchos más altas, según la edad en el grupo de solteras se encuentran la adulta joven y las adolescentes en quienes son bastante frecuentes las ITS; en este caso específicamente la tricomoniosis, este fenómeno esta dado por inicio más temprano de las relaciones sexuales, menor temor a las ITS por la existencia de antibióticos, falta de educación sexual, tienen una tendencia a cambiar de pareja con mucha frecuencia y son portadoras asintomáticas en algunos casos.

En cuanto a la relación con el nivel de instrucción, se encontró frecuencias parecidas, resaltando aquellas que no tienen nivel (24.4%) y secundaria completa (22.7%). Esto hace suponer el desconocimiento de transmisión y prevención de esta enfermedad sexual, a pesar de tener algún grado de escolaridad. Orozco,¹⁴ dice que la falta de educación sexual y el uso de preservativos junto con el inicio mas temprano de la actividad sexual han hecho de esta parasitosis un problema de salud pública en México, mientras Vivanco,¹⁴ manifiesta que hubo una frecuencia de 13% de tricomoniosis en mujeres con grado de estudios en primaria y 8% en analfabetas.

Se reporta una frecuencia de 69.2% de tricomoniosis en las trabajadoras sexuales. En este grupo sin lugar a dudas la ocupación que tienen, falta de conocimientos, control sanitario inexistente, predispone con toda seguridad con una alta probabilidad a contraer la tricomoniosis.

Las mujeres con más de dos parejas sexuales fueron las más afectadas por *T. vaginalis* con un 54.5%. Según este resultado se concluye que el intercambio de parejas sexuales predispone a contraer esta infección con mayor probabilidad. Atías,² Orozco¹⁵ y Goldsmith,⁷ manifiestan que el número de compañeros sexuales, promiscuidad sexual son factores de riesgo, por el hecho de variación, frecuencia con que se practica el coito; concluyen señalando que la incidencia se correlaciona en forma muy importante con el número de parejas sexuales.

Velasco,¹⁶ en el año de 1998, luego de estudios realizados de prevalencia de vaginosis a un grupo de mujeres (n=450) que acudieron a la Clínica de Planificación Familiar del Instituto Mexicano de Seguro Social, concluyó que las múltiples parejas sexuales condicionan una exposición más frecuente al riesgo de una infección de transmisión sexual. Lo cierto es que día a día este problema se va incrementando en forma desordenada, creando verdaderos problemas de salud social y poblacional.

Es indispensable la educación de la población acerca de las medidas preventivas más importantes, entre las que se encuentra evitar las conductas sexuales de alto riesgo, principalmente la promiscuidad, como un elemento fundamental para reducir progresivamente la elevada frecuencia de la tricomoniosis y otras ITS.³

Asimismo, observamos que 26.6% de las mujeres que practican el coito diariamente fueron las más afectadas y 21.3% en las que practican semanalmente; de acuerdo a estos resultados, la frecuencia del coito es un factor de riesgo para contraer la tricomoniosis. Al respecto, Huaranga¹² dice que la frecuencia de las relaciones sexuales entre 2 y 3 veces por semana determinó un alto porcentaje de tricomoniosis y candidiasis con un 68%. Vivanco,¹⁴ afirma que el mayor número de contactos sexuales está determinado por la promiscuidad sexual y se comportan como factores que condicionan las ITS.

El 24.6% de las mujeres que se higienizan semanalmente estaban afectados por la *Trichomona*.

Reportamos una frecuencia de 25% de tricomoniosis en aquellas mujeres que usan agua en la higiene genital, seguido de un 17.8% en

aquellas que usan agua más jabón. Referente a la higiene genital, Lobera⁴ señala las infecciones genitales no tiene que ver con la higiene; sin embargo, el lavado excesivo condiciona ciertas patologías como las reacciones alérgicas frente a los jabones. Por su parte Laffita³ indica que el mayor número de contactos sexuales y la falta de higiene de los genitales antes y después del coito sexual, añadido a estas condiciones la deficiente higiene de los genitales periódicamente se presentan como factores que determinan la presencia de infección genital en mujeres con flujo vaginal.

Nuestro estudio revela una alta frecuencia de tricomoniasis en aquellas mujeres usuarias de los métodos anticonceptivos (26.6%), pero el posible efecto del uso de anticonceptivos hormonales en la aparición o la transmisión de ITS, incluida la infección por el VIH, sigue siendo una cuestión importante de investigación. Laffita³ menciona que la OMS ha estimado anualmente que 180 000 000 de personas se ven afectados por la *Trichomonas* en el planeta, asociados a cervicitis, colpitis, enfermedad inflamatoria pélvica y uretritis; además de haberse encontrado relación con resultados perinatales desfavorables como el bajo peso al nacer, parto pre término y sepsis neonatal. Vivanco,¹⁴ por su parte, manifiesta que los anticonceptivos como el DIU, inyectables y píldoras modifican la fisiología genital predisponiéndole a la invasión microbiana y causar la infección. Calotroni⁶ señala para el caso del método hormonal (píldoras e inyectables) al provocar hipoestrogenismo va a conducir en que el epitelio vaginal no alcance el suficiente grosor y las células no van a tener suficiente glucógeno que es el que da el pH ácido, que protege a la vagina de gérmenes patógenos que pueden incluso estar presentes en la cavidad vaginal.

Sin embargo, los conocimientos actuales relativos a una relación potencial entre la aparición o transmisión de ITS por el uso de anticonceptivos hormonales son insuficientes para cambiar las prácticas de planificación familiar.

Sobre la distribución porcentual de la tricomoniasis de acuerdo al pH vaginal, 44.2% fue la frecuencia en aquellas mujeres con un pH

vaginal entre 5.6 a 6.0, seguido de 38.5% en pH de 6.1 a 6.5; concluyendo con estos resultados que *T. vaginalis* se encuentra generalmente en un medio relativamente alcalino.

El principal mecanismo natural de defensa para las infecciones cérvico vaginales está constituido por el nivel de acidez vaginal, mediado por la secreción de estrógenos ováricos, cuyo pH normal de 3.5 a 4 lo que impide la supervivencia y proliferación de la mayoría de los microorganismos que pueden generar este tipo de infecciones. Dicho mecanismo, en unión con la barrera mecánica que representa el epitelio plano estratificado y no queratinizado de la vagina, es muy eficiente en la mujer adulta y le proporciona, en condiciones normales, una alta resistencia a la infección local. Por lo tanto si las condiciones anteriores son afectadas como por ejemplo el pH vaginal se hace menos ácido este se constituirá en un factor de riesgo o propiciador.¹⁸

Ángel¹⁹ manifiesta que el pH de la vagina fluctúa entre 3.9 y 5.1 entre el tercer día después de la menstruación hasta la víspera de ella; su normalidad está en relación directa con la proliferación del bacilo de Doderlein, cuya principal misión consiste en depurar el medio vaginal de bacterias y agentes extraños.

Botero¹ señala que el pH vaginal es un factor predisponente para el desarrollo de la tricomoniasis en las mujeres, generalmente las tricomonas afecta con mayor patogenicidad si el pH de la vagina es menos ácido de lo normal, es decir entre 5 y 6 (debemos acotar que este es el rango de pH en lo cual se encontró alto porcentaje de tricomoniasis en el trabajo de investigación). Sin embargo otros autores como Petrin y col.,¹⁸ manifiestan que entre 25 a 50% de mujeres infectadas son asintomáticas y tienen un pH vaginal normales de 3.8 a 4.2 y una flora vaginal normal.

Se concluye que existe una alta frecuencia de tricomoniasis en las mujeres estudiadas, asociados a los factores de riesgo conocidos, aunque en nuestro trabajo no se encontró en ningún caso asociación estadística.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOTERO D. PARASITOSIS HUMANA. 3DA. EDICIÓN COOPERACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS MEDELLÍN-COLOMBIA. 1998.
2. ATÍAS M. PARASITOLOGÍA CLÍNICA. 3RA. EDICIÓN EDITORIAL MEDITERRÁNEO SANTIAGO-CHILE. 1993.
3. LAFFITA A, BATISTA M, TOLEDANO B. TRICOMONIASIS. REVISTA PANAMERICANA DE INFECTOLOGÍA. ABRIL-JUNIO 2005.VOL. 7Nº 2. EN URL: [HTTP://WWW.REVISTA-API.COM/2%20EDICAO%202005/PGS/ART_5.HTML](http://www.revista-api.com/2%20EDICAO%202005/PGS/ART_5.HTML).
4. LOBERA L. 2002 "TRICOMONIASIS UROGENITAL, NIVEL SUPERIOR SALUD ENFERMEDADES" DISPONIBLE EN URL: [HTTP://WWW.SEXO.COM.MX/ARTICLE/ARTICLEVIEW/](http://www.sexo.com.mx/article/articleview/)
5. LARA H. 2003. ENFERMEDADES SEXUALES: TRICOMONIASIS. DISPONIBLE EN URL: [HTTP://WWW.HON.CH/](http://www.hon.ch/)
6. MONGRUT S. TRATADO DE GINECOLOGÍA. 3RA EDICIÓN BIBLIOTECA NACIONAL DEL PERÚ LIMA-PERÚ. 2001
7. GOLSMITH R. PARASITOLOGÍA Y MEDICINA TROPICAL. 1RA EDICIÓN. EDITORIAL EL MANUAL MODERNO S.A. MÉXICO. 1995.
8. CALOTRONI C, RUIZ V, TOZZINI R. GINECOLOGÍA. 3RA. EDICIÓN. EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA BUENOS AIRES-ARGENTINA. 1993.
9. LAZZAM M, CERMEÑO J, ORELLAN Y, PENNA S. VULVOVAGINITIS POR CANDIDA SPP. Y TRICOMONAS VAGINALIS EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS. INVEST. CLÍN. MAR. 2002, VOL.43, NO.1 P.03-13. DISPONIBLE EN:[HTTP://WWW.SCIOLO.ORG.VE/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S0535-51332002000100002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332002000100002&lng=es&nrm=iso). ISSN 0535-5133.
10. CÁRDENAS E. INCIDENCIA DE TRICOMONAS VAGINALIS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE DE TACNA. MEMORIAS DEL VIII CONGRESO PERUANO DE MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA. LIMA, PERÚ.1990.
11. ASMAT P, FERNÁNDEZ E, MORENO V. ESTUDIO MICROBIOLÓGICO EN SECRECIONES VAGINALES DE MUJERES EN INICIO DE TRABAJO DE PARTO, OCTUBRE-DICIEMBRE 2000. REV PERU MED EXP SALUD PÚBLICA 2002; 19 (SUPL).
12. HUARINGA R. TRICOMONIASIS Y CANDIDIASIS EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN EL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL, HOSPITAL CERRO DE PASCO (IPSS) ENERO- OCTUBRE 1996. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE BIÓLOGO. UNSCH AYACUCHO-PERÚ. 1999.
13. TENORIO O. ESTUDIO COMPARATIVO DE INFECCIONES CERVICO-VAGINALES MEDIANTE EL EXAMEN MICROBIOLÓGICO ENTRE LAS INTERNAS DEL CENTRO DE READAPTACIÓN SOCIAL DE AYACUCHO (CRAS) Y LAS CONFORMANTES DEL CLUB DE MADRES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA. UNSCH AYACUCHO-PERÚ. 1992.
14. VIVANCO A. SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL E INFLUENCIA DE FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA VILCASHUAMÁN. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE BIÓLOGO. UUNSCH. AYACUCHO-PERÚ. 1998.
15. OROZCO E, GARIGLIO P. GENÉTICA Y BIOMEDICINA MOLECULAR. 1RA EDICIÓN EDITORIAL LIMUSA S.A. BALDERAS CV GRUPO NORIEGA MÉXICO D.F. 1999.
16. VELASCO V. REVISTA DEL INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL. 1999; VOLUMEN 37 No. 3 MAYO -JUNIO.
17. ANTÚNEZ F. INVESTIGACIÓN DE INFECCIONES CERVICO-VAGINALES EN PACIENTES DE LA CLÍNICA NO. 23 DEL IMSS. TRABAJO DE TESIS UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO D.F. MÉXICO. 1995
18. PETRIN D, DINOSAURIO P, DELGATY K, RENUKA B, GARBER G. CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL ASPECTS OF TRICOMONAS VAGINALIS. DEPARTMENTS OF MEDICINE AND OF MICROBIOLOGY AN IMMUNOLOGY UNIVERSITY OF OTTAWA ONTARIO-CANADÁ. 2000.
19. ANGEL G. INTERPRETACIÓN CLÍNICA DE LABORATORIO. 4TA. EDICIÓN. EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA LTDA. BOGOTÁ-COLOMBIA. 1993.

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH TRICHOMONIASIS, HOSPITAL DE APOYO DE SAN FRANCISCO, AYACUCHO 2002.

Objective: To determine the factors associated with trichomoniasis in women who attended the Hospital de Apoyo in San Francisco. **Methods:** We included women who attended to the Obstetrics and Family Planning consulting room, who were requested verbal consent prior to sampling. A sample of vaginal secretion was collected with sterile swab, after placing a sterile speculum, measuring the pH test with strips. Identification of *Trichomonas vaginalis* was performed by direct observation of the sample (in triplicate) with 100X and 400X objectives. The associated factors were collected by ad-hoc questionnaires. **Results:** We included 196 women who attended to the Obstetrics and Family Planning consulting room. We obtained a frequency of Trichomoniasis of 19.9%, being 7.2% single, 8.7% women with incomplete primary education, 9.2% housewives, 4.5% sex workers, 9.7% women who reported two sexual partners, 16.3% those performing weekly intercourse, 12.8% engaged in daily genital hygiene, 11.7% those using soap and water, 13.3% those using contraceptives and 9.7% when the pH was between 5.6 and 6. **Conclusion:** There is a high frequency of trichomoniasis in women studied, associated with known risk factors, although our work could not find in any statistically significant association.

KEY WORDS: *Trichomonas vaginalis*, Trichomoniasis, Associated factor.

