

**MICROORGANISMOS MAS PREVALENTES EN LOS REPORTES DE
CITOLOGIAS EN UNA ESE DE LA CIUDAD DE CALI DURANTE EL
PERIODO 2018B - 2019B**



**HEIDI JOHANA IBARGUEN LOPEZ
VALENTINA FLOREZ REBOLLEDO**

ENFERMERIA

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

SANTIAGO DE CALI

2020

**MICROORGANISMOS MAS PREVALENTES EN LOS REPORTES DE
CITOLOGIAS EN UNA ESE DE LA CIUDAD DE CALI DURANTE EL
PERIODO 2018B - 2019B**

HEIDI JOHANA IBARGUEN LOPEZ

VALENTINA FLOREZ REBOLLEDO

TUTOR

LUZ ADRIANA MENESES

ENFERMERIA

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

SANTIAGO DE CALI

2020

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	1
2. PROBLEMA	2
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
3. JUSTIFICACION	3
4. OBJETIVOS	5
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
5. MARCO REFERENCIAL.....	6
5.1 MARCO CONCEPTUAL	6
5.2 MARCO TEORICO	9
5.3. MARCO ETICO	13
5.3.1MARCO ETICO INTERNACIONAL	13
5.4. MARCO ETICO NACIONAL.....	20
5.5 MARCO LEGAL.....	27
5.6 MARCO CONTEXTUAL	27
6. METODOLOGÍA.....	31
6.3 MUESTRA	31
Criterios De Inclusión.....	31
Criterios De exclusión	31
6.5 Variables	32
6.6 RECOLECIÓN DE LA INFORMACION.....	34
6.6.1 Instrumentos de recolección.....	34
6.6.3 ANALISIS DE DATOS	35
6.7 CONSIDERACIONES ÉTICA	35
11. Bibliografía	49
12. ANEXOS.....	54

1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones vaginales son la presencia y proliferación de microorganismos en la vagina, que se manifiesta con molestos y desagradables síntomas externos. Estas infecciones pueden ser causadas principalmente por hongos, bacterias y Trichomonas. De estas, la más frecuente es la producida por hongos o levaduras, especialmente por una especie conocida como *Cándida Albicans*.(1)

Cada día, más de un millón de personas contraen una ITS. La OMS estima que, en el 2016, hubo unos 376 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS: clamidiasis (127 millones), gonorrea (87 millones), sífilis (6,3 millones) y tricomoniasis (156 millones). El número de personas con infección genital por el VHS (herpes) supera los 500 millones. (2)

En la vagina existen microorganismos buenos y saludables comúnmente llamados microbiota vaginal. Estos microorganismos ayudan a proteger a la vagina de los microorganismos patógenos que pueden provocar síntomas que alteran la microbiota vaginal.

La microbiota vaginal cumple varias funciones, la principal es defender el organismo contra las infecciones y asegurar un entorno favorable, un desequilibrio de la microbiota vaginal puede dar lugar a varias enfermedades: infecciones vaginales con algunos síntomas característicos: picazón, irritación, flujo y olores anormales. Entre ellas, las más frecuentes son las vaginosis bacterianas asociadas a la proliferación de determinadas cepas bacterianas y la candidiasis vaginal.(3)

Por lo anterior se realizó un trabajo de investigación en el cual se determinó los microorganismos prevalentes en los reportes de citologías en una ESE de Cali durante el periodo Junio 2018 a Junio 2019. Esta investigación nos permitió caracterizar la población y nos empoderó en el conocimiento frente a los factores de riesgo que pueden llevar al desequilibrio de la flora vaginal

Causando infecciones vaginales y alteraciones cervicales con el fin de desarrollar medidas preventivas para disminuir el riesgo de alteraciones en la microbiota vaginal.

2. PROBLEMA

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud estima que 351,7 millones de individuos se contaminan cada año por una (o varias) de las siguientes infecciones: gonococia, sífilis, candidiasis, infecciones por *Chlamydia trachomatis* o por *Trichomonas vaginalis*, es decir, alrededor de un millón de casos cada día; 530 millones de individuos en el mundo presentan un herpes genital, y 290 millones de mujeres padecen una infección por el virus del papiloma humano (VPH). Estas cifras demuestran que las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un auténtico problema de salud pública, no solamente en los países en vías de desarrollo, sino también en los países industrializados. **(4)**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un problema de salud pública en el mundo, y su manejo eficaz refleja uno de los mayores trabajos multidisciplinarios en los últimos tiempos. Afectan a países industrializados y en vías de desarrollo, generando altos costos para los sistemas de salud debido a su tratamiento y pueden causar secuelas en el aparato reproductor, tanto de hombres como mujeres, a mediano y largo plazo e incluso pueden provocar la muerte. Las infecciones son consideradas un problema de salud pública además, en Colombia no se conoce información epidemiológica completa de todas las infecciones vaginales e ITS. **(5)**

Por lo tanto, determinarlos microorganismos más prevalentes en los reportes de citologías es importante, para identificar las infecciones vaginales presentes con el fin de realizar intervenciones tempranas para disminuir el riesgo de alteraciones en la microbiota vaginal de las mujeres en una ESE de la ciudad de Cali.

Por lo siguiente se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los microorganismos prevalentes en los reportes de la citología en una E.S.E de la Ciudad de Cali durante el periodo Junio 2018 a Junio 2019?

3. JUSTIFICACION

La microbiota vaginal tiene como función principal proteger la mucosa frente a la colonización y proliferación de microorganismos patógenos. Dicha microbiota cambia con la actividad hormonal, siendo máximos su concentración y efectos durante el periodo fértil, durante el cual existe una predominancia de los lactobacilos. Su disminución conduce a la aparición de vaginosis bacteriana y vaginitis candidiasis dos patologías muy frecuentes. Por ello, la instilación de lactobacilos en la cavidad vaginal tiene efectos beneficiosos sobre la sintomatología y pronóstico de estas infecciones. (4)

En la microbiota vaginal nos encontramos con un epitelio escamoso que no tiene uniones fuertes entre sus células, esto permite el transporte de pequeñas moléculas entre los espacios, incluyendo virus y componentes tóxicos patógenos y lesiones cervicales que alteran la microbiota vaginal normal. Es por esta característica, que se deja expuesta la microbiota vaginal a un aumento en el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por Chlamydia trachomatis, Virus del Papiloma Humano, Virus de Inmunodeficiencia Humana, citomegalovirus o vulvovaginitis entre otros. (5)

Por consiguiente, la presente investigación se enfocó en determinar los microorganismos presentes en las citologías. Para contribuir al conocimiento y desarrollo de medidas preventivas con el fin de disminuir los factores de riesgos que pueden conllevar a la alteración de la microbiota vaginal y con ello disminuir el desarrollo de diferentes patologías cervicales.

Para la institución, es importante porque le permitirá desarrollar estrategias para que los profesionales de enfermería lleguen a las comunidades y orienten

sobre los factores de riesgo que conllevan a la alteración de la microbiota vaginal.

A los profesionales de salud los empoderará en la educación a la comunidad frente al cuidado e identificación de los principales patógenos que puedan afectar a la mujer haciéndola susceptible a alteraciones cervicales.

A la sociedad este trabajo de investigación servirá como apoyo para documentar los microorganismos prevalentes en las citologías con el fin de desarrollar estrategias para disminuir las alteraciones de la microbiota vaginal.

A los estudiantes de Enfermería les permitirá la aplicación de conocimientos en investigación y el desarrollo de competencias; además de brindar herramientas para la promoción de la salud en la mujer.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los microorganismos prevalentes en los reportes de citologías en una E.S.E de la ciudad de Cali durante el periodo Junio 2018 a Junio.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar socio demográficamente la población del programa de tamizaje de citología.
- Identificar microorganismos presentes en microbiota normal o patológicos.
- Determinar los cambios de la microbiota vaginal en resultados alterados de citología.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO CONCEPTUAL

- **5.1.2 Citología**

Es la primera prueba de cribado que se realiza para el diagnóstico del cáncer de cuello de útero. Es una prueba que permite detectar células anómalas o potencialmente anómalas de la vagina y del cérvix o cuello de útero (parte final y estrecha del útero). También se pueden detectar infecciones causadas por bacterias, hongos o virus. **(6)**

- **5.1.3 Candidiasis Vaginal**

Es una infección en la vagina producida por el hongo Candida Albicans es un tipo común de hongo que se encuentra en vagina, boca, tubo digestivo y piel. En ocasiones se produce un desequilibrio en la mucosa vaginal produciendo una candidiasis vaginal por el uso de antibióticos para otras afecciones, embarazo y mal control de la diabetes. **(7)**

- **5.1.4 Células Escamosas (ASCUS)**

Identificación de células anormales en el tejido que cubre la parte exterior del cuello uterino. Las células escamosas atípicas de importancia no determinada son el hallazgo anormal más común en una prueba de Papanicolaou. **(8)**

- **5.1.5 Infección vaginal**

La infección vaginal es un proceso de la vagina, caracterizado por los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, olor anormal , determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal. **(9)**

- **5.1.6 Microbiota Vaginal**

La vagina está colonizada por varios microorganismos que viven en equilibrio y se conoce como microbiota, se compone de hongos, peptococos y bacterias aerobias y anaerobias, con predominio de lactobacilos. La microbiota juega un papel fundamental en el mantenimiento y la preservación de la salud, su composición varía durante la vida de la mujer debido a varios factores como la edad, las hormonas y el período del ciclo menstrual. (10)

- **5.1.6 Lactobacilos**

Son bacterias que se denominan así porque tienen forma bacilar y un catabolismo estrictamente fermentativo en el que el producto final de la degradación de los azúcares es el ácido láctico. Los lactobacilos son microorganismos inocuos que forman parte de nuestra microbiota autóctona y, tan solo en casos excepcionales, han sido asociados a procesos patológicos y siempre en pacientes con enfermedades previas extremadamente graves. (11)

- **5.1.7 Lesiones Intraepiteliales Cervicales**

Son cambios diferenciados en las células epiteliales de la zona de transformación del cuello uterino; las células empiezan a desarrollarse de manera anormal en presencia de una infección persistente o prolongada.

- **Lesiones Intraepiteliales De Bajo Grado (LEIBG).**

- **◆ NIC 1 - Neoplasia Intraepiteliales Cervical**

Los cambios de las células de las capas más superficiales (un tercio) del cuello uterino. Estas lesiones con frecuencia desaparecen por sí solas sin necesidad de tratamiento y solo una pequeña proporción de estas lesiones progresan a cáncer.

- **Lesiones Intraepiteliales De Alto Grado(LEIAG)**

❖ **NIC 2 - Neoplasia Intraepiteliales Cervical.**

Los cambios están presentes en un grupo de células intermedias (dos tercios) del cuello uterino, produciendo lesiones intraepiteliales. Cerca de un cuarto de estas lesiones progresan a cáncer.

❖ **NIC 3 - Neoplasia Intraepiteliales Cervical.**

Los cambios se observan en capas celulares más profundas (una gran parte de las células) del cuello uterino. Una gran proporción de estas lesiones pueden progresar a cáncer. (12)

- **5.1.8 Trichomonas**

La tricomoniasis es una enfermedad de transmisión sexual causada por un parásito. Se contagia de persona a persona a través de relaciones sexuales. Muchas personas no muestran síntomas. Si presenta síntomas, aparecen entre 5 y 28 días después de la infección.(13)

- **5.1.9Vaginosis Bacteriana (VB)**

Es una alteración de la microbiota vaginal por sobre crecimiento bacteriano de los microorganismos habituales que produce síntomas de malestar vaginal, aumento de flujo vaginal maloliente. (14)

5.2 MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

Prevalencia de vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud materno infantil distrito independencia lima - Perú 2017”

Según Nancy Giovanna Cuevas Quillas en su investigación fue determinar la Prevalencia de Vaginosis bacteriana en Trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantin del año 2014 a 2015. Su investigación fue de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal la población fue de 250 Trabajadoras sexuales con previo consentimiento informado y Antecedentes socio demográficos y sexuales, Se procedió a la toma de la muestra del flujo vaginal realizando la evaluación de las características de la secreción en el cual como resultado que las Trabajadoras sexuales que presentaron Vaginosis bacteriana fue de 52%. El grupo etario con mayor prevalencia se encontró entre los 18 a 30 años de edad con un 26.8%, las trabajadoras sexuales con Vaginosis bacteriana que iniciaron su actividad sexual antes de los 20 años representa un 34.8%, las trabajadoras sexuales con vaginosis bacteriana que tuvieron de 6 – 8 parejas por día representa un 26.4 %.

El presente artículo según con los resultados determino que el 52 % de las Trabajadoras sexuales presentó Vaginosis bacteriana; la edad con más frecuencia fue de 18 a 30 años, la sexarquía fue menor de 20 años y el número de parejas fue de 6 a 8 por día. **(15)**

Frecuencia de infecciones cérvico-vaginales causadas por microorganismos, diagnosticadas por estudio citológico con tinción de papanicolaou en el Centro de Salud N°1 Ibarra durante el periodo enero-junio 2016.

Según Jhoselin Maribel López Vásquez las infecciones cérvico-vaginales representan un problema de salud pública, constituyendo una causa frecuente de consulta ginecológica en nuestro medio, especialmente en la mujer en edad reproductiva. Hoy en día la principal razón de consulta médica en la práctica ginecológica y obstétrica es el flujo vaginal el cual puede ser el resultado de una infección cérvico-vaginal, generalmente cursan con prurito, dolor abdominal, flujo abundante, sangrado irregular y producen inestabilidad física y emocional en las pacientes, que alteran considerablemente su estado de salud.

Si investigación donde se observó que del total de la muestra, 117 pacientes que corresponde al (26,41%) presentan infecciones cérvico-vaginales en un periodo de seis meses, de las cuales el grupo etario más frecuente fue entre los 26 a 45 años de edad con un 30,77%, los microorganismos de mayor prevalencia fueron las bacterias, causando gardnerella vaginalis presente en 78 pacientes (66,67%), los factores de riesgo más habituales fueron el relacionarse con múltiples parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos, uso desmesurado de duchas vaginales, relaciones sexuales sin protección y deficiente higiene íntima. El objetivo de la investigación fue definir la frecuencia de infecciones cérvico-vaginales causadas por microorganismos, diagnosticadas por estudio citológico con tinción de Papanicolaou en el Centro de Salud N°1 Ibarra durante el periodo enero-junio 2016.

Como resultado obtuvieron que no toda la población del estudio presente infecciones cérvico-vaginales, pero se cuenta con un porcentaje alto de infecciones cérvico-vaginales causadas por microorganismos.(16)

Identificación de microorganismos asociados a la erosión de cérvix en la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

Antonio Sánchez y colaboradores en su investigación “Identificación de microorganismos asociados a la erosión de cérvix en la faculta de medicina de la de la Benemérita Universidad autónoma de puebla, México” del año 2017 refiere que El tracto inferior formado por el canal vaginal y ectocérvix se

caracteriza por un epitelio escamoso estratificado no queratinizado en el que la superficie de las células carece de cilios. El epitelio escamoso no tiene uniones fuertes entre sus células, esto permite el transporte de pequeñas moléculas entre los espacios, incluyendo virus y componentes tóxicos patógenos. Es por esta característica, que se deja expuesto el epitelio columnar a un aumento en el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por Chlamydia trachomatis, Virus del Papiloma Humano (VPH), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), citomegalovirus o vulvovaginitis.

El presente artículo tiene como objetivo identificar el tipo de microorganismos que se encuentran asociados a la erosión de cérvix donde se evidencio por medio de la revisión de citologías se identificaron los siguientes microorganismos asociados a erosión del cérvix: flora cocoide en exceso, Candida, G. vaginalis y T. vaginalis.(17)

Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en estudiantes universitarias de Medellín – Colombia

Según Juan Felipe Zapata Martínez y sus colaboradores en la ciudad de Medellín (Colombia) en el año 2018, Como objetivo plantea en este estudio explorar factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cuello Uterino. Se hizo un Estudio 176 estudiantes del área de la salud. Los datos se obtuvieron mediante encuesta anónima que incluyó variables demográficas, clínicas, académicas y de hábitos sexuales. Se realizó toma de muestra por medio de citología cérvicouterina y Gram-Directo de flujo vaginal.

En los resultados ASCUS en el 9,1%; LEICU de bajo grado en el 4,5%, e infecciones vaginales en el 30.7% de las participantes, siendo la vaginosis bacteriana la infección más común. Además, los antecedentes de VPH tienen asociación estadística con el ASCUS OR=36,69 IC 95% (3,56-378,15) y con las vaginosis por Gardnerella OR=10,57 IC 95% (1,07-104,64), mientras que las

infecciones urinarias tuvieron asociación estadística con la candidiasis OR=4,46 IC 95% (1,21-16,5).

En conclusión, Los hallazgos encontrados pueden servir como información descriptiva acerca de la frecuencia de infecciones vaginales (IV) y LEICU en poblaciones universitarias para continuar o mejorar programas de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, en poblaciones jóvenes.

Factores Clínicos y Sexuales Asociados con Vaginosis Bacteriana, Cándida y Trichomonas. En una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Medellín (Colombia)

Según Johnny Steven Arango Garzón y sus colaboradores su objetivo fue determinar los factores clínicos y sexuales asociados con Vaginosis bacteriana, Cándida. Y Trichomonas. En una Institución Prestadora de servicios de Salud de Medellín (Colombia). Fue un estudio transversal, realizado con 27.576 mujeres donde se controlaron sesgos en las fases pre analítica, analítica y post-analítica de las citologías. Los datos se analizaron en SPSS 24.0, con medidas de resumen, frecuencias, estadística para métrica y no para métrica con significación del 0,05, la confusión se controló con modelos de regresión logística binaria.

En los resultados: se determinó que la prevalencia de Vaginosis bacteriana fue 17,6%, siendo estadísticamente mayor en adolescentes (21,9%), residentes en corregimientos (18,8%), con flujo vaginal (21,9%), inflamación (19,8%), inicio de relaciones sexuales en la adolescencia temprana (19,8%) y con cuatro o más compañeros sexuales (20,4%). La prevalencia de Cándida. Fue 3,1% con mayor ocurrencia en las adolescentes (5,7%), con 0-1 gestaciones (3,9%), con flujo (5,3%), prurito (7%), ardor (6,5%), inflamación (4%) e inicio de relaciones sexuales en la adolescencia temprana (3,4%). El 0,4% fue positivo para Trichomonas. Siendo estadísticamente mayor en quienes presentaron sangrado anormal (1,1%), inflamación (0,6%) e inicio de relaciones sexuales en la adolescencia temprana (0,5%).

En conclusión se halló una prevalencia elevada de infecciones en las mujeres del estudio, con múltiples factores asociados que evidencian un mayor riesgo potencial en las adolescentes y las mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales en la adolescencia temprana.(18)

5.3. MARCO ETICO

5.3.1 MARCO ETICO INTERNACIONAL

DECLARACIÓN DE HELSINKI

El presente trabajo cuenta con dos referentes: La declaración de Helsinki documento que regula a la comunidad médica y la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud

De la declaración de Helsinki se relaciona con esta investigación en los siguientes principios:

Principio 6: el propósito principal de la investigación médica es comprender las causas, evolución y efecto de las enfermedades y mejorar las investigaciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos) Incluso, las mejores investigaciones deben ser probadas continuamente para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

Principio 23 El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación al comité de ética de investigación pertinente antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser transparente en su funcionamiento, debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida y debe estar debidamente calificado. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración.

Principio 24: Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Principio 25: La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

Principio 36: sobre la responsabilidad en la publicación de los resultados, en la comprobación de la información dada y en la exactitud de los informes.

PRINCIPIOS BIOÉTICOS INTERNACIONALES

Autonomía: Este principio nos pide ver a los individuos como agentes con la capacidad de tomar sus propias decisiones cuando cuenten con la información necesaria sobre los procedimientos a los que se les va a someter, su propósito, y sus posibles riesgos y beneficios, así como las alternativas que tienen. Así mismo, es importante que tengan presente que pueden hacer cualquier pregunta sobre los procedimientos y que pueden abandonarlos en cualquier momento. A partir de este principio se deriva la práctica del consentimiento informado. En caso de que el paciente no sea competente, las decisiones las debe tomar el representante legal.

Beneficencia: Las investigaciones desarrolladas tienen siempre que tener el propósito de beneficiar a los participantes o a los futuros pacientes.

No Maleficencia: Es importante minimizar los posibles daños a los participantes en las investigaciones o a los pacientes.

Justicia: Se deben de distribuir los bienes y servicios buscando proveer el mejor cuidado de la salud según las necesidades y promover el interés público.(19)

PAUTAS CIOMS

Las presentes pautas constituyen la orientación comprehensiva y actualizada para la ética de la investigación con seres humanos, cubren todas las áreas de investigación relacionada con la salud con seres humanos, incluidas la investigación biomédica y la epidemiológica.

PAUTA 1: VALOR SOCIAL Y CIENTÍFICO, Y RESPETO DE LOS DERECHOS

Los investigadores, patrocinadores, comités de ética de la investigación y autoridades de salud pertinentes, como los entes reguladores y los formuladores de políticas, deben asegurarse de que el estudio tenga suficiente valor social para justificar los riesgos, costos y cargas asociados al mismo. En particular, debe haber suficiente valor social para justificar los riesgos que enfrentarían los participantes en estudios que no tienen perspectivas de generar posibles beneficios individuales para ellos.

Calificación del personal de investigación: Los patrocinadores, investigadores y comités de ética de la investigación deben asegurarse de que todo el personal de investigación esté capacitado, en virtud de su educación y experiencia, para desempeñarse competentemente y con integridad. Esto incluye recibir formación y capacitación apropiadas en ética. Las calificaciones del personal de investigación deben describirse adecuadamente en los materiales presentados al comité de ética de la investigación.

Respeto de los derechos y el bienestar: Toda investigación con seres humanos debe llevarse a cabo con el debido respeto y preocupación por los derechos y el bienestar de las personas participantes y las comunidades donde se realiza la investigación. Este respeto y preocupación se manifiestan en los requisitos de obtener un consentimiento informado y de asegurar que los riesgos se minimicen y sean razonables en relación con la importancia de la investigación, así como otros requisitos tratados en este documento. La investigación también debe ser sensible a las cuestiones de justicia y equidad.

Diseminación de los resultados de la investigación: La diseminación es esencial para obtener un valor social. La importancia de diseminar información científica, incluidos los resultados negativos.

PAUTA 4: POSIBLES BENEFICIOS INDIVIDUALES Y RIESGOS DE PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN

Antes de invitar a los posibles participantes a sumarse a un estudio, el investigador, el patrocinador y el comité de ética de la investigación deben asegurarse de que los riesgos para los participantes se minimicen y se equilibren apropiadamente en relación con la perspectiva de obtener un posible beneficio individual y el valor social y científico de la investigación.

Evaluación de cada intervención y procedimiento de investigación: Para evaluar los riesgos y los posibles beneficios individuales de un estudio de investigación, los investigadores, patrocinadores y comités de ética de la investigación deben primero evaluar los riesgos y beneficios de cada una de las intervenciones y procedimientos de la investigación por separado, y luego juzgar el conjunto de estos riesgos y beneficios del estudio en su totalidad.

Posibles beneficios individuales: Una investigación tiene una variedad de posibles beneficios individuales. Genera el conocimiento necesario para proteger y promover la salud de los futuros.

Riesgos para los participantes en la investigación: Para evaluar la aceptabilidad de los riesgos en un estudio dado, los investigadores, patrocinadores y comités de ética de la investigación deben comenzar por asegurarse de que el estudio plantee una pregunta de investigación socialmente valiosa y emplee métodos científicos sólidos para abordar esa pregunta.

El estándar del riesgo mínimo: El estándar del riesgo mínimo a menudo se define mediante la comparación de la probabilidad y magnitud de los daños previstos con la probabilidad y magnitud de los daños que habitualmente encontramos en la vida cotidiana o durante la realización de pruebas o exámenes físicos o psicológicos de rutina.

PAUTA 6: ATENCIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LOS PARTICIPANTES

Los investigadores y patrocinadores deben adoptar las disposiciones adecuadas para atender las necesidades de salud de los participantes durante una investigación, especialmente en el contexto de los ensayos clínicos y, de ser necesario, para la transición de los participantes a la atención cuando concluya la investigación. Es inapropiado pedir a los investigadores o patrocinadores que asuman la función del sistema de salud de un país. No obstante, la investigación con seres humanos a menudo incluye interacciones que permiten a los investigadores detectar o diagnosticar problemas de salud durante el reclutamiento y la realización de la investigación.

Atención complementaria. En términos generales, los patrocinadores no están obligados a financiar las intervenciones o a prestar servicios de atención de salud más allá de lo necesario para la conducción segura y ética de una investigación.

Transición a la atención o medidas preventivas después de la investigación: Dado que los intervalos de atención y prevención pueden tener una repercusión considerable sobre el bienestar de los participantes, los investigadores y patrocinadores deben hacer los arreglos necesarios para llevar adelante la transición de los participantes hacia la atención de salud una vez que haya concluido la investigación.

Acceso continuo a intervenciones beneficiosas: Como parte de su obligación de completar la transición a la atención después de la investigación, los investigadores y patrocinadores pueden tener que dar acceso continuo a intervenciones que hayan demostrado un beneficio importante en el estudio o a las intervenciones efectivas establecidas que se proporcionaron como parte del estándar de atención o prevención a todos los participantes durante la investigación.

Información a los participantes: Antes del inicio del ensayo, debe informarse a los participantes cómo se ha organizado la transición a la atención después de

la investigación y en qué medida podrán recibir intervenciones beneficiosas del estudio de forma posterior al ensayo.

PAUTA 7: INVOLUCRAMIENTO DE LA COMUNIDAD

Los investigadores, patrocinadores, autoridades de salud e instituciones pertinentes deberían trabajar juntamente con los posibles participantes y comunidades en un proceso participativo significativo que los incluya de una manera temprana y sostenida en el diseño, desarrollo, ejecución, diseño del proceso de consentimiento informado y monitoreo de la investigación, así como en la diseminación de sus resultados.

Involucramiento tan pronto como sea posible: Antes del inicio de un estudio y si es factible, se debería consultar a la comunidad de la cual se reclutarán a los participantes acerca de sus prioridades de investigación, los diseños de ensayo que prefieren y su voluntad para participar en la preparación y realización del estudio. Incorporar a la comunidad lo antes posible promueve el buen funcionamiento del estudio y contribuye a que la comunidad pueda comprender el proceso de investigación.

Seguridad y confianza: La participación de la comunidad fortalece su propia identificación con la investigación y fortalece la confianza en la capacidad de los líderes para negociar diversos aspectos de esta, como las estrategias de reclutamiento, la atención a las necesidades de salud de los participantes en el estudio, la selección de los sitios, la recolección y puesta a disposición de los datos, la atención complementaria y la disponibilidad de cualquier intervención desarrollada para las poblaciones y comunidades de forma posterior al ensayo.

Funciones y responsabilidades: Cualquier desacuerdo que pueda surgir con respecto al diseño o la realización de la investigación debe estar sujeto a negociación entre los líderes comunitarios y los investigadores. En este proceso debe asegurarse que se escuchen todas las voces y que los miembros o grupos de la comunidad con mayor poder o autoridad no ejerzan presión.

PAUTA 8: ASOCIACIONES DE COLABORACIÓN Y FORMACIÓN DE CAPACIDAD PARA LA INVESTIGACIÓN Y LA REVISIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Es responsabilidad de las autoridades gubernamentales a cargo de la investigación relacionada con la salud con seres humanos el asegurarse de que tal investigación se someta a una revisión ética y científica por parte de comités de ética de la investigación competentes e independientes, y que sea realizada por equipos de investigación competentes. Una revisión científica y ética independiente es fundamental para generar confianza en la comunidad hacia la investigación.

Asociación de colaboración: El desarrollo y la puesta a prueba de intervenciones biomédicas requieren con frecuencia de la cooperación internacional para la investigación. Las disparidades, reales o percibidas, de poder o pericia deberían resolverse de manera que asegure la equidad en la toma de decisiones y la acción.

Fortalecimiento de la capacidad de investigación: Los objetivos específicos de formación de capacidades deberían determinarse y alcanzarse mediante el diálogo y la negociación entre el patrocinador, los investigadores y otras partes interesadas pertinentes, como los consejos comunitarios y las autoridades del país anfitrión.

Fortalecimiento de la revisión ética: Los investigadores y patrocinadores que se propongan realizar una investigación en entornos donde no existen comités de ética de la investigación o estos carecen de una formación adecuada deberían ayudar a establecer tales comités, en la medida de lo razonablemente posible, antes de que se inicie la investigación y tomar provisiones para formar a dichos comités en la ética de la investigación.

PAUTA 12: RECOLECCIÓN, ALMACENAMIENTO Y USO DE DATOS EN UNA INVESTIGACIÓN RELACIONADA CON LA SALUD

Cuando se almacenan datos, las instituciones deben contar con un sistema de gobernanza que les permita solicitar autorización para el uso futuro de estos datos en una investigación. Los investigadores no deben afectar adversamente los derechos y el bienestar de las personas de quienes se recolectaron los datos.

Confidencialidad: Los datos relacionados con la salud pueden contener una cantidad muy grande y variada de información. Por consiguiente, un aspecto importante del almacenamiento de datos relacionados con la salud es la confidencialidad. Si se revela a terceros, la información recolectada y almacenada podría causar daño, estigma o angustia.

Registros poblacionales obligatorios: Los proyectos de investigación que utilicen datos de registros poblacionales obligatorios deben presentarse ante un comité de ética de la investigación para su revisión, salvo en el caso de análisis de datos inherentes a la actividad de investigación institucional interna del registro.(20)

5.4. MARCO ETICO NACIONAL

RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Considerando que el artículo 8o de la Ley 10 de 1990, por la cual se organiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones, determina que corresponde al Ministerio de Salud formular las políticas y dictar todas las normas científico- administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el Sistema.

Que el artículo 2o del Decreto 2164 de 1992, por el cual se reestructura el Ministerio de Salud y se determinan las funciones de sus dependencias, establece que éste formulará las normas científicas y administrativas pertinentes que orienten los recursos y acciones del Sistema.

RESUELVE:

ARTICULO 1. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

ARTICULO 2. Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

ARTICULO 3. Las instituciones, a que se refiere el artículo anterior, en razón a sus reglamentos y políticas internas, elaborarán su manual interno de procedimientos con el objeto de apoyar la aplicación de estas normas

ARTICULO 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

A. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.

B. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.

C. A la prevención y control de los problemas de salud.

D. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.

E. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.

F. A la producción de insumos para la salud.(21)

5.4.1 NORNATIVIDAD DISCIPLINAR

LEY 266 DE 1996 EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA: CAPÍTULO I. DEL OBJETO Y DE LOS PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

ARTÍCULO 1o. La presente ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

ARTÍCULO 2. PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL.

Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los colombianos.

Son principios específicos de la práctica de enfermería los siguientes:

- 1. Integralidad.** Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.
- 2. Individualidad.** Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.
- 3. Dialogo** . Fundamenta la interrelación enfermera- paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en

relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

4. **Calidad.** Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.
5. **Continuidad.** Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y Comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad. Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.

LEY 911 DE 2004

Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones

TITULO I. DE LOS PRINCIPIOS Y VALORES ETICOS, DEL ACTO DE CUIDADO DE ENFERMERIA. CAPITULO I. DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS.

ARTÍCULO 1o. El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distingos de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua,

cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

ARTÍCULO 2o. Además de los principios que se enuncian en la Ley 266 de 1996, los principios éticos de Beneficencia, No- Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientarán la responsabilidad deontológica - profesional de la enfermería en Colombia.

TITULO III. RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA PRÁCTICA.

CAPITULO I: DE LAS RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS SUJETOS DE CUIDADO.

ARTÍCULO 9. Es deber del profesional de enfermería respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte así mismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica.

ARTÍCULO 10. El profesional de enfermería, dentro de las prácticas de Cuidado, debe abogar por que se respeten los derechos de los seres humanos, Especialmente de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía.

CAPITULO IV. DE LA RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA INVESTIGACIÓN Y LA DOCENCIA.

ARTÍCULO 29. En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales.

Otras fuentes, sobre los riesgos o beneficios de los productos que están probándose, o bien sobre alternativas a los mismos.

Quién obtiene el consentimiento: El consentimiento informado debe ser obtenido por un miembro del equipo de investigación. El delegar la obtención del consentimiento, por ejemplo, a una enfermera u otro miembro del equipo de investigación (si se trata de una relación de dependencia), es aceptable siempre y cuando la persona que obtiene el consentimiento esté debidamente calificada y tenga experiencia previa en la obtención de consentimiento. El investigador principal es responsable de que todo el personal que trabaja en el proyecto cumpla con esta pauta. (22)

LEY 266 DE 1996 Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:

CAPÍTULO I. DEL OBJETO Y DE LOS PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

ARTÍCULO 2o. PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL. Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los colombianos.

Son principios específicos de la práctica de enfermería los siguientes:

1. Integralidad. Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.

2. Individualidad. Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.

3. Dialogicidad. Fundamenta la interrelación enfermera-paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

4. Calidad. Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico -científicos, sociales, humanos y éticos.

La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.

5. Continuidad. Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad.

Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.

PARÁGRAFO. La práctica de enfermería se fundamenta en general en los principios éticos y morales y en el respeto de los Derechos Humanos.(Colombia, 1996)

5.5 MARCO LEGAL

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA Para la detección y manejo de lesiones pre canceroso de cuello uterino

Guía para pacientes y cuidadores 2014 - Guía No. 44

El presente documento es un insumo con el que se espera que las mujeres con diagnóstico de lesiones pre cancerosas de cuello uterino, su pareja y familia, puedan comprender de una manera sencilla su situación y el proceso que deben llevar a cabo para el diagnóstico definitivo y el tratamiento de su lesión. Su contenido incluye las recomendaciones elaboradas recientemente por un grupo de profesionales de la salud expertos en el tema, como también los aportes de mujeres que han pasado por esta situación y a través de su experiencia orientaron la información que se encuentra en esta guía.

RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 - NUEVAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

La Resolución 3280 de 2018 que da vía a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)

La cual tiene como objetivo buscar un modelo que pase del asistencialismo a la prevención; las entidades territoriales, las aseguradoras y los prestadores estarán obligadas a brindar atenciones para promover la salud y anticiparse a la enfermedad tan adultos mayores.(23)

5.6 MARCO CONTEXTUAL

ESE CENTRO CALI – VALLE

El Hospital Primitivo Iglesias comenzó labores el 17 de diciembre de 1957 como Centro Hospital, gracias al trabajo de la Junta Cívica de los barrios Municipal, La Floresta, Benjamín Herrera y el Secretario de Salud del momento, ubicándose en un Kiosco que contaba con un consultorio médico y un cuarto para el servicio de enfermería.

En el año 2003, mediante el acuerdo 106 del Honorable Concejo Municipal de Santiago de Cali, se define la descentralización de los servicios de salud de primer nivel y se conforman las 5 E.S.E de Santiago de Cali, a partir de ese momento el Hospital Primitivo Iglesias se convirtió en nuestro Hospital Básico.

En el 2006 recibimos la certificación de Habilitación de los Servicios de Salud por parte de la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca.

Durante el año 2013 la Gerencia alcanza la meta de ampliación de certificación y se incluyen bajo estos parámetros de calidad a todas nuestras IPS, manteniendo hoy en día este logro para las 16 IPS y el Pool de Ambulancias.

En 2014 y 2015 culminamos con éxito el proceso de la re certificación en el Sistema de Gestión Calidad bajo la norma NTC ISO 9001:2008. 2015 en el año 2015 nos vinculamos a la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables.

En 2016 logramos la Habilitación de todos nuestros servicios bajo la Resolución 2003 de 2014 y recibimos por primera vez la visita del ICONTEC para la Acreditación en Salud.

MODELO INTEGRAL DE ATENCION

Nuestro Modelo Integral de Atención está centrado en el usuario y su familia y responde a las necesidades de Primer Nivel para garantizar accesos efectivos a los servicios de salud y disminuir las brechas de inequidad.

Nuestra Atención, en cualquiera de los servicios que prestamos, se brinda de manera priorizada.

MISION: Prestar servicios de salud con calidad, considerando el perfil epidemiológico, contribuyendo a mantener sana y mejorar la calidad de vida de la población de municipio de Santiago de Cali, garantizando la rentabilidad social, la sostenibilidad financiera y la participación social.

VISIÓN: Para el año 2019, ser la red pública prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención Acreditada, reconocida por la humanización, la innovación y el aporte al desarrollo social del sur occidente colombiano.(24)

VALORES INSTITUCIONALES

COMPROMISO: Estamos comprometidos con la prestación de servicios integrales de salud, involucramos el conocimiento de nuestra profesión u oficio en cada actividad y trabajamos con sentido de pertenencia bajo un modelo efectivo de red y de calidad.

ACTITUD DE SERVICIO: Garantizamos a los usuarios la atención a sus necesidades de salud en forma humanizada, respetuosa, con buen trato, calidez y en igualdad de condiciones, superando sus expectativas, entregando lo mejor de cada uno para ponerlo al servicio del otro.

HONESTIDAD: Garantizamos transparencia en nuestras actuaciones, obramos con ética en la prestación de los servicios y en nuestra relación con el medio ambiente evitando el desperdicio y preocupándonos por su conservación.

PARTICIPACIÓN: Promovemos espacios y diálogos efectivos con la comunidad, los colaboradores y los organismos gubernamentales y no gubernamentales para la construcción de acuerdos que respondan al mejoramiento de los servicios, el entorno y la salud de los ciudadanos.(24)

SERVICIOS

PROMOCION Y PREVENCION

Todas las sedes. Niños (Vacunación, Crecimiento y Desarrollo), Mujer (Control prenatal Planificación Familiar Control post-parto, Citología Vaginal, Examen de Seno), Adulto (Detección y Control de Hipertensión, Detección y Control de Diabetes y TBC)

APOYO DIAGNOSTICO

Radiología HBPI, Ecografía, Electrocardiografía Laboratorio, Toma de Muestras, Colposcopia), Laboratorio de Referencia.

ATENCIÓN AMBULATORIA - atención médica ampliada- urgencias

En las diferentes sedes. URGENCIAS, AMA, Consulta Médica General, Odontología, Higiene Oral.

MEDICINA ESPECIALIZADA

Hospital Primitivo Iglesias. Consulta Especialista (Ginecología-obstetricia, Pediatría, Traumatología, Dermatología, Oftalmología, Optometría, Psiquiatría.

REHABILITACIÓN

Centro de Salud Colon. Fonoaudiología, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Terapia Respiratoria, Psicología.

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA

Hospital Primitivo Iglesias. Hospitalización de Adultos, Hospitalización Pediátrica, Salas Especiales o Cuidados especiales en obstetricia.(25)

PROGRAMA POR TI MUJER

La Red de Salud Centro, pone a disposición de las mujeres del suroccidente colombiano el programa “Por Ti Mujer”, que consiste en brindar atención en prevención de Cáncer de Cuello Uterino, servicios de promoción y prevención en violencia, hábitos saludables, En la Red de Salud centro, la atención de usuarias en su horario habitual es de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm. El programa internamente gestiona ante las EPS las autorizaciones para las usuarias del régimen subsidiado, brinda atención oportuna, programación de citas a las usuarias, entrega de resultados de la biopsia y definición oportuna de conducta para el tratamiento que requiera cada mujer. Adicionalmente en la Red de Salud Centro, se dispone de un moderno Laboratorio de Referencia para la lectura de todas las citologías cérvicouterinas de la Red Pública de Cali y el Valle del Cauca. (26)

6. METODOLOGÍA

6.1 Enfoque descriptivo cuantitativo del cual se escogió usando la recolección de datos para obtener los resultados con base en la medición numérica y análisis estadístico.

6.2 POBLACIÓN

Base de datos de las mujeres que consultaron al programa por ti mujer en la tamización de citología cervicouterina en una E.S.E de la ciudad de Cali en el periodo Junio 2018 a Junio 2019.

6.3 MUESTRA

Registro de citologías de 17.957 mujeres que consultaron para la tamización de citologías cervicouterina en una E.S.E de la ciudad de Cali.

6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios De Inclusión

- Base de datos de las Mujeres que se realizaron la toma de citologías en la E.S.E CENTRO durante el periodo Junio 2018 a Junio 2019.

Criterios De exclusión

- Reporte de citologías con información incompleta de los microorganismos presentes.

6.5 Variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	ESCALAS DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDAD
Edad	Cuantitativo	Tiempo transcurrido desde el nacimiento a la fecha de contacto.	Continua	Años
Comuna	Cualitativo	Subdivisión administrativa menor que corresponde a una zona urbana, rural, o mixta.	Ordinal	Comunas de Cali
Edad de inicio de relaciones sexuales	Cuantitativo	Edad del primer coito	Continua	Años
Número de compañeros sexuales en el último año	Cuantitativo	Parejas con las que estuvo en el último año	Discreta	Número de parejas

Microorganismos reportados en la citología vaginal	Cualitativo	Son aquellos microorganismos que colonizan la vagina más diminutos que únicamente pueden ser apreciados a través de un microscopio	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Candida Albicans • Gardnerella Vaginalis • Trichomonas vaginalis • N. gonorrhoeae • Chlamydia trachomatis
Lesiones cervicales	Cualitativo	Son manifestaciones ginecológicas más importantes y comunes en las mujeres se presentan en forma de llamadas lesiones escamosas intraepiteliales de cerviz o neoplasia intraepiteliales cervical en sus siglas en inglés.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema displasia-carcinoma in situ- • Neoplasia intraepiteliales cervical (nic-cin). • Lesión intraepiteliales escamosa de bajo grado. • Lesión intraepiteliales escamosa de alto grado. • Atípia escamosa de significado indeterminado (ASC-US)

6.6 RECOLECCION DE LA INFORMACION

6.6.1 Instrumentos de recolección

Para la recolección de información se utilizó la bases de datos de pacientes a quienes se le realizó la tamización de citología cervicouterina durante el periodo Junio 2018 a Junio 2019. La base de datos comprendía datos socios demográficos, hallazgos en la citología cervicouterina.

6.6.2 Fases del proceso investigativo

Fase 1. Revisión de artículos

Se realizó la revisión de artículos a través de las bases de datos la cual se presentará por medio de la matriz bibliográfica. Para la conformación de los marcos.

Fase 2. Planteamiento del anteproyecto

Se realizó el planteamiento del anteproyecto de acuerdo con la revisión bibliográfica para la presentación a comité de ética.

Fase 3. Presentación a comité

Se entregó al comité el anteproyecto para el AVAL ETICO.

Fase 4. Anteproyecto aprobado por el AVAL ETICO.

Fase 5. Recolección de la información

Aplicación del instrumento de recolección de datos en las fuentes de información.

Fase 6. Análisis de Datos

De acuerdo con la recolección de información se realizó el análisis de datos en el cual se cumplió con los objetivos planteados.

Fase 7. Informe final

Se realizará la socialización de los resultados a la institución objeto de estudio y a la universidad.

6.6.3 ANALISIS DE DATOS

Se utilizó el programa Excel 2013 para el procesamiento de información. Se realizó un análisis univariado por medio del resumen de las variables categóricas mediante la prevalencia, frecuencias absolutas, relativas, y para las variables cuantitativas: frecuencias absolutas, relativas, medidas de tendencia central y variabilidad.

6.7 CONSIDERACIONES ÉTICA

De acuerdo con los principios establecidos y lo mencionado en La declaración de Helsinki el documento que regula a la comunidad médica la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud los cuales protegen a todos los seres humanos que participan en una investigación de salud, teniendo respeto por las personas, justicia, y los encargados de garantizar que se cumplan estos principios son los investigadores, las instituciones y la sociedad.

La presente investigación respeta los principios éticos ya que al obtener las bases de datos y resultados de la toma de citologías que participaron en la investigación autorizadas por la E.S.E no se revelará nombres ni número de identificación de los pacientes, no se hará cambios ni modificaciones en las bases de datos que puedan generar daño al paciente, se tomó la información necesaria para la realización de la investigación.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

Se tomó toda clase de precauciones para resguardar la intimidad y confidencialidad de la información personal.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La participación de las personas con las cuales se realizó la presente investigación no requiere consentimiento informado, pues se trabajó con la base de datos de los resultados de citologías del programa por ti mujer.

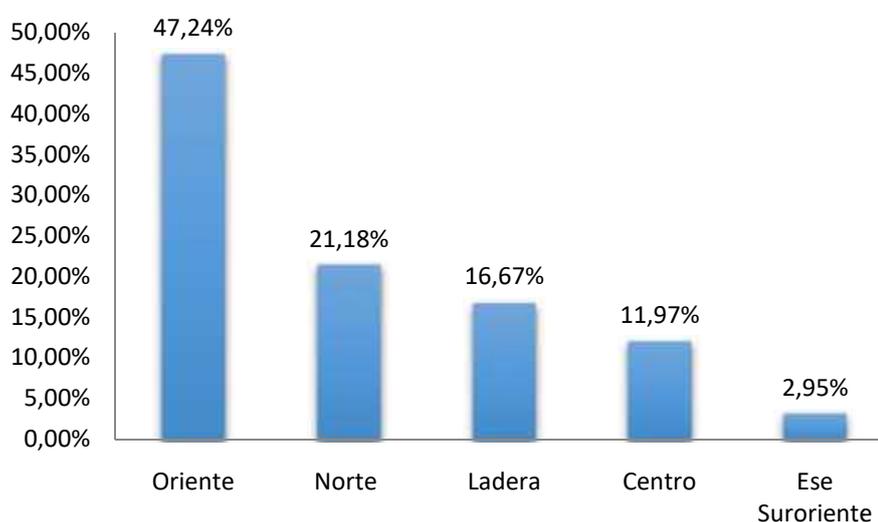
INVESTIGACIÓN SIN RIESGO

El presente trabajo es una investigación sin riesgo dado no se realizó una investigación invasiva de las personas afectando su integridad física ni psicológica. El propósito principal fue analizar los diferentes microorganismos en la microbiota vaginal, conocer y comprender cuáles son los más prevalentes con el fin de mejorar los cuidados preventivos para evitar dichas infecciones y alteraciones en la microbiota vaginal y posible desarrollo de patologías cervicales, la información fue tomada de la base de datos de una E.S.E Cali. Los investigadores harán uso de la información de manera confidencial y es uso exclusivo de los investigadores.

7. RESULTADOS

Los siguientes resultados se obtuvieron de una base de datos del programa por ti mujer en la tamización de citología cervicouterina de una E.S.E de la ciudad de Cali durante el periodo Junio 2018 a Junio 2019. La población estaba comprendida por 17.957. A continuación, se presenta el análisis de datos:

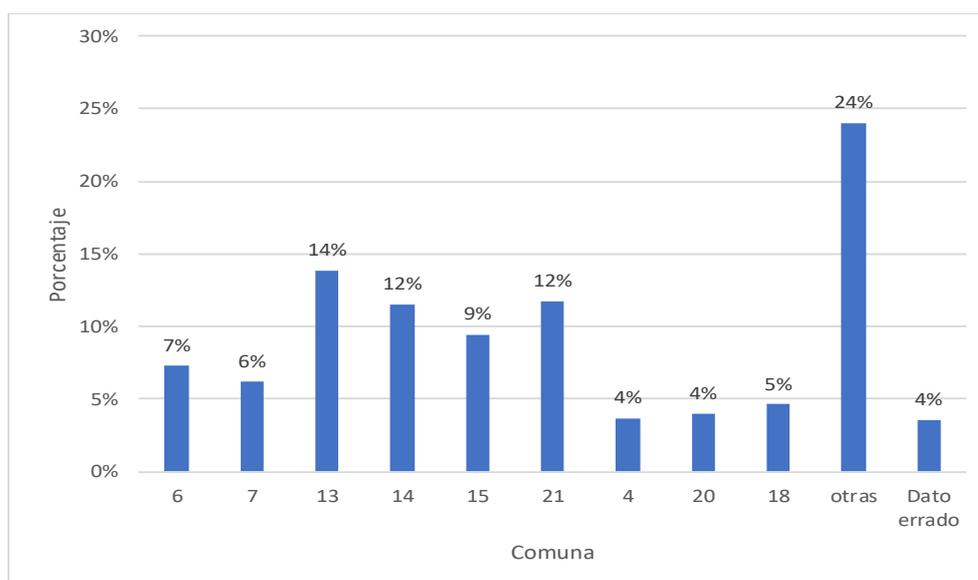
Grafico1. Distribución de usuarios según la ESE de atención



Fuente: Base de datos programa por ti mujer periodo 2018B- 2019B

En la gráfica se evidencia que el mayor porcentaje de pacientes que fueron atendidas fue la ESE Oriente con un 47,24 % comparado con la ESE Suroriente con un menor porcentaje de 2,95 % del total de la población.

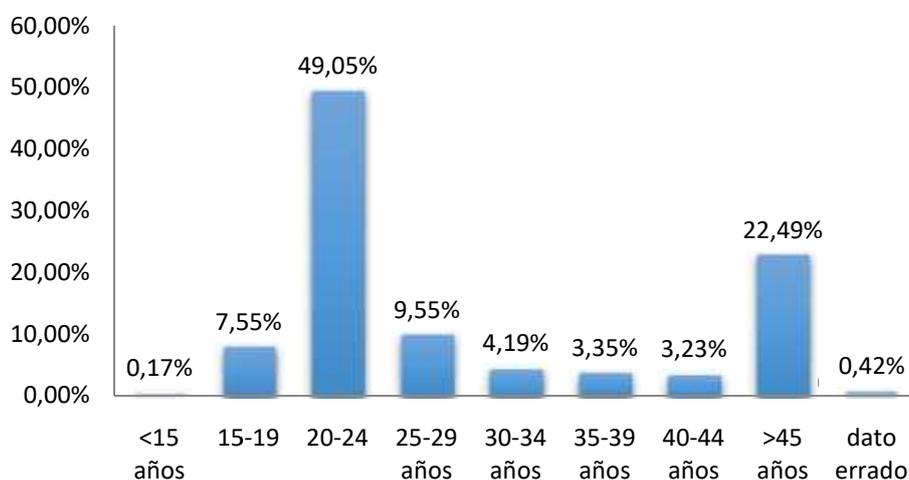
Grafica 2. Distribución de usuarios según Comunas



Fuente: Base de datos programa por ti mujer periodo 2018B- 2019B

Se evidencia la mayor población consultante corresponde a la comuna 13 con un 14%, seguido de la comuna 14 y 21 con 12%.

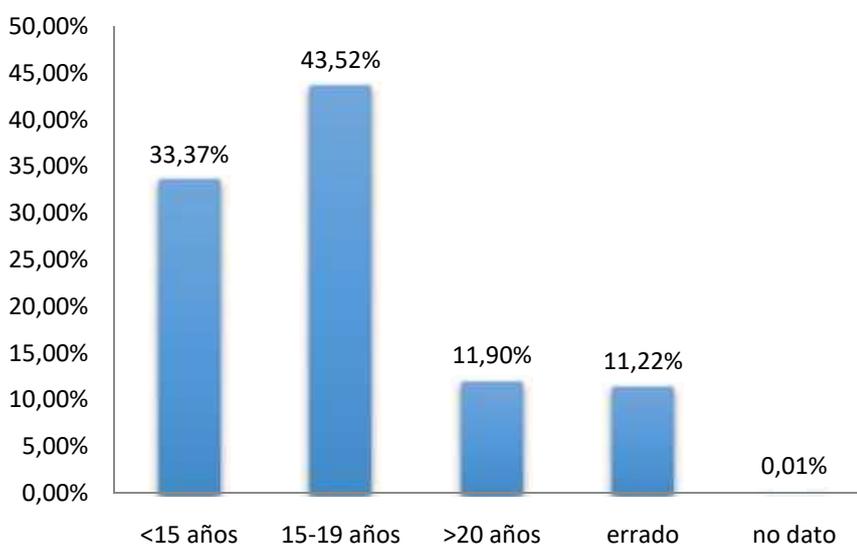
Grafica3. Distribución del Rango de edad de las usuarias



Fuente: Base de datos programa por ti mujer periodo 2018B-2019B

Se evidencia que alrededor de la mitad de la población de mujeres que consulto en el programa por ti mujer se encontraba en un rango de edad de 20 a 24 años con un 49,5%, seguido del 22,5% en un rango de más de 45 años.

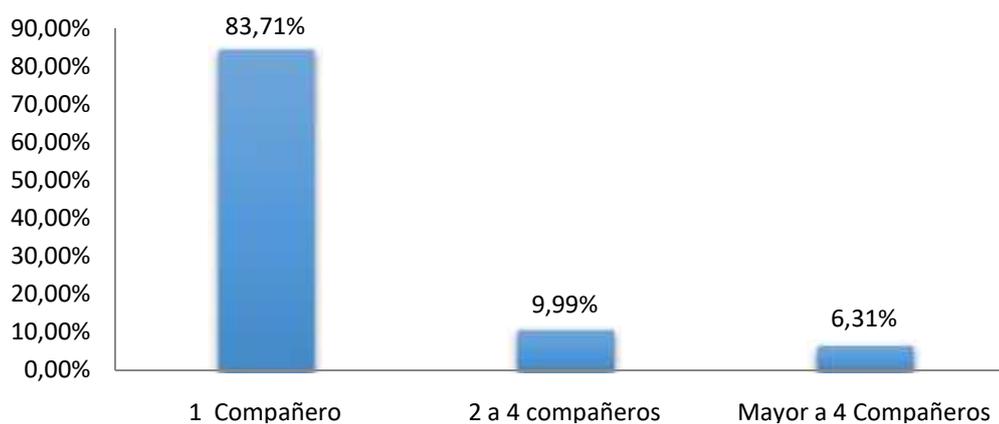
Grafico 4. Edad de inicio de relación sexual



Fuente: Base de datos programa por ti mujer periodo 2018B- 2019B

De acuerdo con datos obtenidos en la base de datos del programa por ti mujer se encontró 43,52% inician relación sexual en un rango de edad de 15-19 años y un 33,37% inician antes de los 15 años.

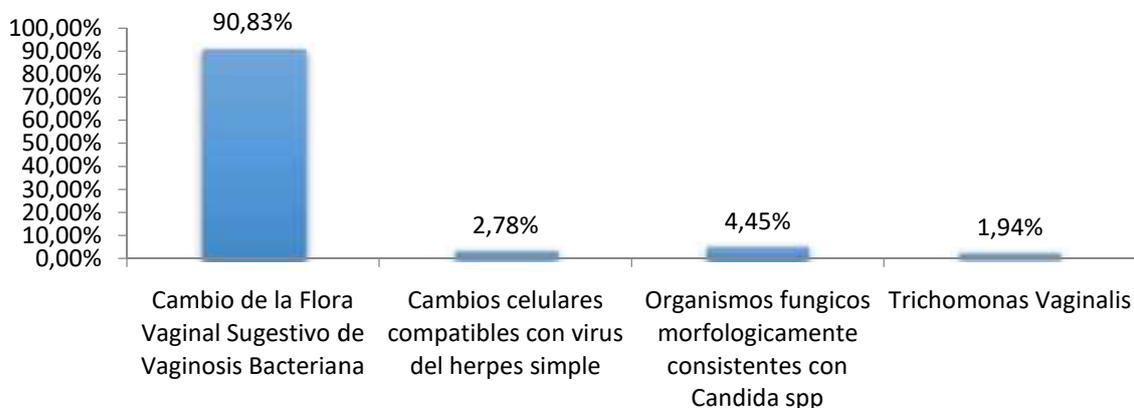
Grafico 5. Numero de compañeros sexuales



Fuente: Base de datos programa por ti mujer periodo 2018B – 2019B

La mayoría de mujeres consultantes refieren que en el último año han tenido un compañero sexual con 83,71 % y de 2 a 4 compañeros con un 9,99 %.

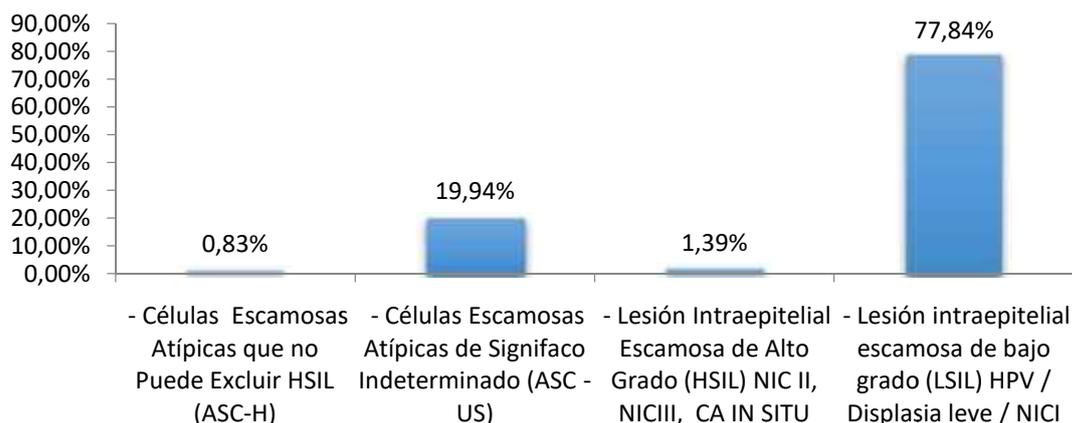
Grafica 6. Microorganismos reportados en la citología vaginal



Fuente: Base de datos programa por ti mujer periodo 2018B - 2019B

Se evidencia que el 90,83 % reporta cambios de la flora vaginal sugestivos de vaginosis bacteriana el microorganismo más frecuente en resultados fue la cándida con un 4,45 %.

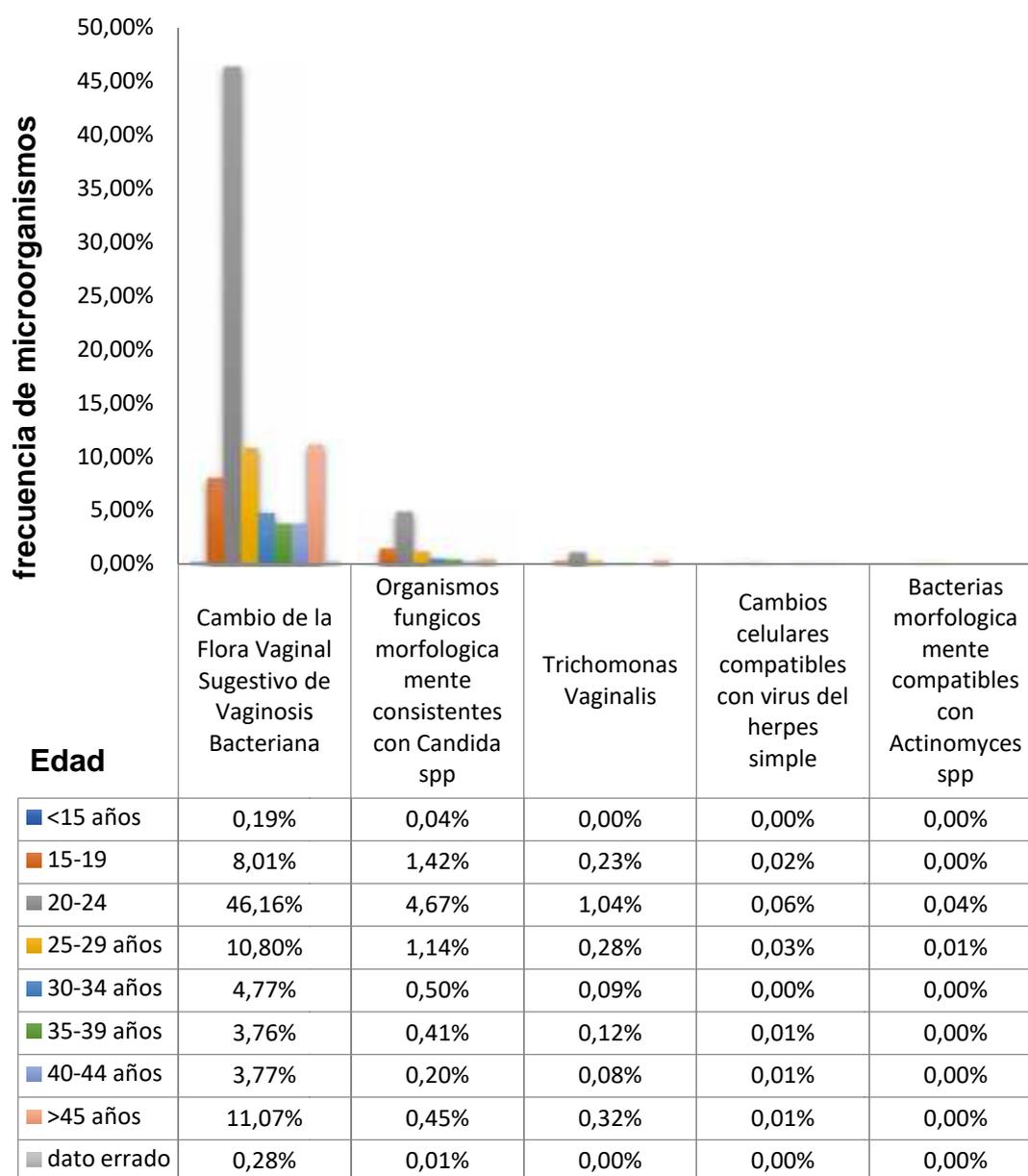
Grafica 7. Lesiones cervicales reportadas en la citología



Fuente: Base de datos programa por ti mujer Periodo 2018B- 2019B

Se evidencia que en el reporte de lesiones cervicales que el 77,84% presentan NIC I seguido de un 19,94 % con células escamosas atípicas y el microorganismo más frecuente en los resultados fue la cándida con un 4,45 %.

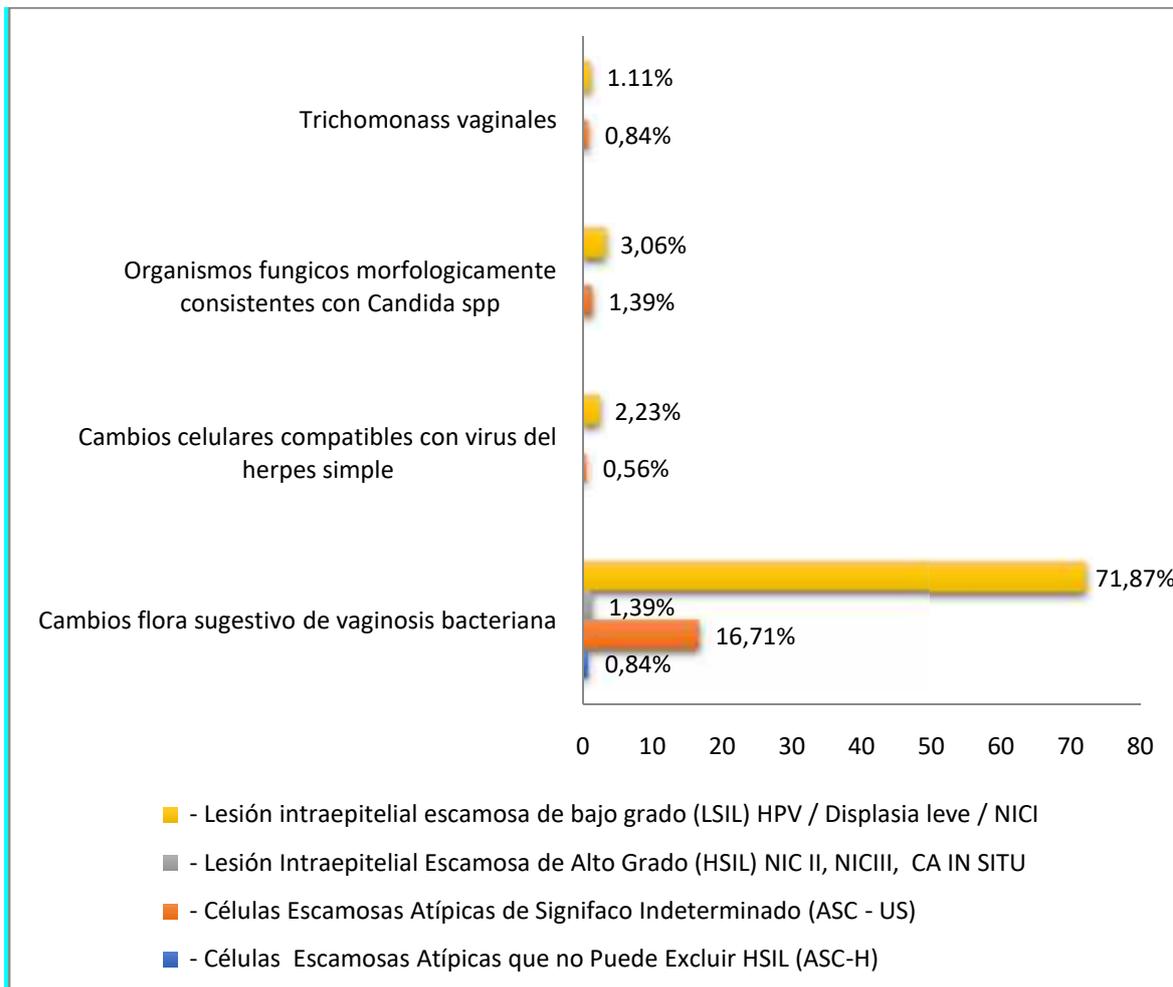
Grafico 8. Microorganismos reportados en la citología por rango de edad



.Fuente: Base de datos programa por ti mujer periodo 1028B- 2019B

Se evidencia que el 46,16% de la población que presenta cambios de la flora vaginal sugestiva de vaginosis bacteriana se encuentra en el rango de edad entre 20 a 24 años, y en un 4,67% reporta candida. Entre el rango mayor de 45 años el 11,07% presenta cambios sugestivos de vaginosis bacteriana.

Grafico 9. Alteraciones Citológicas Cervicouterinas vs Microorganismos reportados



Fuente: Base de datos programa por ti mujer periodo 2018B – 2019B

Se evidencia que el 71,87% de la población presenta alteraciones citológicas cervicouterinas como NIC I, adicionalmente presentando Vaginosis bacteriana. Seguido de un 16,71% de la población que presenta células escamosas atípicas ASCUS, adicionalmente presentando vaginosis bacteriana.

8. DISCUSIÓN

El presente estudio busco determinar los microorganismos prevalentes en los reportes de citologías en una E.S.E de la ciudad de Cali durante el periodo Junio 2018 a Junio 2019.

De acuerdo con la investigación que se realizó en la E.S.E centro de la ciudad Santiago de Cali se evidenció que el rango de edad de inicio de la relación sexual más frecuente fue entre 15 a 19 años con un 43,62 %. Realizado en la Habana, Cuba se encontró que el 80,4% de las mujeres comienzan sus relaciones sexuales antes de los 19 años y el 19,6% inician después de los 19 años(27). Según otro estudio de **Arrellanos M.** el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de una Institución privada de Lima, Perú en el año 2019 en el cual se observó que el 59,1% de los casos iniciaron relaciones sexuales a los 15 años (28). Otro estudio en **Santiago de Chile el cual fue realizado en el 2018** refiere que el 26,7% del total de población inició actividad sexual antes de los 15 años(29). **Rivera L.** en su estudio sobre inicio de relaciones sexuales encontró como resultado que en las mujeres que se estudiaron el promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 16 años con un 95%(30). Con lo cual se evidencia que el inicio de relación sexual a temprana edad representa un factor de riesgo determinante para infecciones vaginales y de transmisión sexual debido a que un inicio temprano de relación sexual aumenta el número compañeros sexuales.

En el presente estudio se observó que las mujeres del programa por ti mujer del servicio de citologías la mayoría han tenido un compañero sexual en el último año con un porcentaje de 83,71 % y de 2 a 4 compañeros con un 9,99 %. Según **López Torres L.** en el año 2017 el 76,4% han tenido un compañero sexual y el 64,3% han tenido más de 3 compañeros sexuales(31). En estudio **Paredes N.** encontró que el 60.9% han tenido de 2 a3 compañeros sexuales y el 39.1% han tenido más de 4 compañero sexuales(32). En estudio en México en la Universidad Nacional Autónoma en el año 2017 evidenció que un 44% ha tenido entre 2 y 4 parejas.(33). En el estudio de **García R.** Se evidencia en los

resultados que el 93% de mujeres en estudio manifestó tener en el último año entre cero y un compañero sexual.(34)

En relación con el resultado de los microorganismos reportados en la citología encontramos que el 90,83 % reporta cambios de la flora vaginal sugestivos de vaginosis bacteriana, el microorganismo más frecuente fue la *Cándida* con un 4,45% y el *Trichomonas* el 1,94%. En otro estudio de Infecciones vaginales en una Región Metropolitana, Chile en año 2015 de **Villaseca Rodrigo EA** se determinó que un 16,8% presenta vaginosis bacteriana (VB), el 11,9% presentan candidiasis y el 3% presentan de tricomoniasis (35). Otro estudio de **Arango Garzón J.** se encontró que la prevalencia de vaginosis bacteriana fue de 17,6%, la *Cándida* con un 3,1% y el 0,4% dio positivo para *Trichomonas*(36) otro estudio de **Oliveira A.** arrojó que el 47.3% presentaron alguna alteración en la microbiota vaginal, 36.0% vaginosis bacteriana y el 8.0% una alteración en la Flora vaginal (37). Otro estudio según **Zapata Martínez** encontró que en el 63% de los resultados de la citología reportaban vaginosis bacteriana, mientras que un 37,0% fueron positivas para vaginitis por *Cándidas*(38). Lo cual podemos correlacionar que en los estudios la infección más frecuente fue la vaginosis bacteriana y el microorganismos más común la *Cándida*.

En el presente estudio se determinó que el 46,16 % presentaron cambios de la flora vaginal sugestiva de vaginosis bacteriana entre el rango de edad de 20 a 24 años, 4,67% presentaron *Cándida* y un 1,04% presentaron *Trichomonas vaginalis*, se evidencia también en el rango de edad mayor de 45 años, el 11% presentaron cambios de la flora vaginal sugestiva de vaginosis bacteriana. A diferencia del estudio **Villaseca r.** se evidencia que la infección más frecuente fue la vaginosis bacteriana (VB) con un 52,6% en el rango de edad de 35 a 44 años, seguido de casi un 15% presentaron candidiasis vaginal (CVV) en el rango de edad de 25 a 24 años(39). Según otro estudio de **Barrientos Congachi A.** de la Universidad Nacional De Trujillo del año 2016 En la investigación se determinó la frecuencia de infecciones vaginales con relación a las etapas de la vida donde encontraron que las mujeres comprendidas entre 36 a 50 años el 51.9 % presentaron vaginosis bacteriana (BV) seguido de este rango de edad 5.2% presentaron *Trichomonas* (40). Otro estudio realizado en

el centro de salud de Pósope de **Delgado Pérez O.** Se evidencio que el 40% presento Tricomoniasis entre las edades de 20 a 24 años y el 18,3% presentaron vaginosis bacteriana entre las edades de 35 a 45 años. (41).

En el presente estudio de acuerdo al reporte de lesiones cervicales el 77,84% presentan lesión intraepiteliales de bajo grado (NIC I) y el 1,39% lesión intraepiteliales de alto grado (NIC II), seguido de un 19,94% con células escamosas atípicas (ASCUS). A diferencia del estudio de **Solís JG.** Donde las pacientes se realizaron un citología de tamizaje registradas en la base de datos del programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino se encontró que el 3.17% correspondieron a (LIEBG) y el 1.32% a LIEAG. (42) En el siguiente estudio de **Ruiz-Leud A.** el 20,1% tuvo una alteración citológica. El 13,9 % positivo para lesión escamosa intra-epitelial de bajo grado (LIEBG), el 3,5% a lesión escamosa intra-epitelial de alto grado (LIEAG) y 1,4% presentaron (ASCUS) (43). En el estudio de **Garaycochea M.** Evidenciaron alteraciones citológicas el 8,9% presentó atipias de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS); el 10,7% presentaron lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LEIBG) y el 0,6% lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (LEIAG). (44) Según con el presente estudio y de los demás autores investigados podemos correlacionar que la prevalencia de la lesión más frecuente es la lesión intraepitelial de bajo grado I (NIC I).

En el presente estudio se evidencia que el 71,87% de la población presenta alteraciones citológicas cérvico-uterinas como NIC I, adicionalmente presentando Vaginosis bacteriana. Seguido de un 16,71% de la población que presenta células escamosas atípicas ASCUS, adicionalmente presentando vaginosis bacteriana. En el estudio de **García Rueda A.** se evidencia que una de las alteraciones cérvico-uterinas más relevantes fue ASCUS con un 11,0%, seguido y adicionalmente el microorganismos más prevalentes fue la Cándida con un 13,7% (45). En el estudio de **Zapata Martínez J.** se evidencia que la alteración cervical más relevante de la población objeto fue de células escamosas atípicas ASCUS, lo cual también presentaron un 63,0% correspondieron a vaginosis bacteriana.(38). Por lo anterior se puede concluir que una de las alteraciones más relevantes en la toma de la citología es

ASCUS presentando también en el reporte microorganismos como Vaginosis Bacteriana.

9. CONCLUSIÓN

En el presente estudio de investigación fue determinar los microorganismos prevalentes en los reportes de citologías de una E.S.E de la ciudad de Cali durante el periodo Junio 2018 a Junio 2019 por consiguiente se llega a las siguientes conclusiones:

En relación con las variables socio demográficas de las mujeres que consultaron en el programa por ti mujer en la tamización de citologías cervicouterinas se logro concluir que de las 17.957 mujeres el 47,24 % fueron atendidas la ESE Oriente, el con un 47,24 %, en relación con la distribución de usuarias según la comuna la mayor población consultante corresponde a la comuna 13 con un 14%, el rango de edad que mas consulto en la tamización de citologías cervicouterinas fue de 20 a 24 años con un 49,5%, seguido del inicio de relación sexual la edad más prevalente fue de 15 a 19 años 43,52% y un 33,37% inician antes de los 15 años, en el numero de compañeros sexuales se concluye que en el último año han tenido un compañero sexual con 83,71%. Relacionado con las variables de hallazgos citológicos se logro concluir que la vaginosis bacteriana fue representa el mayor número de casos con un 90,83 % , el microorganismos prevalente fue la cándida con un 4,45 % presentándose con mayor frecuencia en la edad de 20 a 24 años . En relación con las lesiones cervicales el NIC I ocupo el 77,84% seguido de la relación con la edad y los microorganismos se encuentra en el rango de edad entre 20 a 24 años reportan cándida.

Se concluye que el microorganismo prevalente reportado en la tamización de citologías es la cándida Albicans presentándose más frecuentemente en el rango de edad de 20 a 24 años; por lo que es importante la implementación de acciones de promoción y prevención relacionadas con una sexualidad sana y

responsable con el fin de mantener el equilibrio de la microbiota vaginal y los riesgos de alteraciones en el epitelio cervical de la población en edad fértil.

10. RECOMENDACIONES

Considerando la prevalencia de microorganismos y alteraciones citológicas en la población estudiada es preciso avanzar en estudios que aporten más evidencias con metodologías diferentes que se relacionen con ello. Adicionalmente potenciar las estrategias de salud pública para la detección oportuna, al tiempo promover el uso de métodos de barrera para disminuir el riesgo de nuevas infecciones.

Es importante continuar con investigaciones basadas en evidencias científicas en la Universidad que permitan fortalecer el desarrollo de conocimientos de los estudiantes potencializando futuras investigaciones.

Se recomienda en la entidad en el cual se obtuvieron los datos de estudio tener un mejor control de la base de datos, con el objetivo de mejorar la calidad de los datos para facilitar futuras investigaciones.

Se recomienda en la E.S.E implementar un programa educativo para las mujeres de la población el cual este enfocado en aclarar dudas y dar a conocer temas de interés sobre infecciones vaginales, enfermedad de transmisión sexual, con el fin de implementar conductas sexuales saludables para disminuir la incidencia de microorganismos patógenos vaginales que conllevan a infecciones vaginales provocando desequilibrios en la microbiota vaginal.

11. Bibliografía

1. BAYER. BAYERS. [Online]; 2018. Acceso 16 de marzo de 2020. Disponible en: <https://andina.bayer.com/es/sala-de-prensa/conozca-todo-sobre-las-infecciones-vaginales.php>.
2. OMS. OMS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online]; 2019. Acceso 16 de MARZO de 2020. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).
3. Institute M. Biocodex. [Online] Acceso 19 de diciembre de 2019. Disponible en: <https://www.biocodexmicrobiotainstitute.com/es/vaginal>.
4. J.-M. Bohbot AM. Infecciones de transmisión sexual. Elsevier. 2018; 54(2).
5. Gutiérrez DL. Tratamientos alternativos de medicina tradicional para Chlamydia trachomatis , agente causal de una infección asintomática. Scielo. 2018; 16(30).
6. LAB TESTS ONLINE. [Online]; 2019. Acceso 8 de noviembre de 2019. Disponible en: <https://labtestsonline.es/tests/citologia-vaginal>.
7. Caballero León MD, Bandera López ML, Escaño Cardona V. Candidiasis vaginal. Dialnet. 2019;; p. 48-50.
8. Instituto Nacional Del Cancer. [Online] Acceso 28 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/celulas-escamosas-atipicas-de-importancia-no-determinada>.
9. Navarro-García YE. Gestantes con infección vaginal pertenecientes a un área de salud del. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020;; p. 1-7.
10. Oliveira AG. FATORES ASSOCIADOS A ALTERAÇÕES DA MICROBIOTA NO TRATO GENITAL FEMININO INFERIOR. Revista pensar academico. 2020;; p. 289-299.

11. Alvarez-Catalayud. LA MICROBIOTA EN LA MUJER, APLICACIONES CLINICAS DE LOS PROBIOTICOS. NUTRICION HOSPITALARIA. 2015.
12. Vasquez NDPP. [Online]; 2019. Acceso 29 de marzo de 2020. Disponible en:
<file:///C:/Users/antonio%20gamboa/Desktop/HEIDI/articulos%20de%20tesis/OBSTETRICIA%20-%20Nelcy%20del%20Pilar%20Paredes%20V%C3%A1squez.pdf>.
13. Medlineplus. [Online]; 2019. Acceso 28 de marzo de 2020. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/trichomoniasis.html>.
14. Mur Pérez AM. Uso de probióticos en las vaginosis bacterianas. El sevier. 2016;; p. 1-5.
15. CUEVAS QUILLAS NG. repositorio.uwiener.edu.pe. [Online]; 2017. Acceso 28 de agosto de 2019. Disponible en:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/498/T061_42093763_T.pdf?sequen.
16. Maribel LVJ. [Online]; 2017. Acceso 28 de agosto de 2019. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11431/1/T-UCE-0006-005-2017.pdf>.
17. José Antonio Sánchez-Hernández *IMGGMZ. identificar el tipo de microorganismos que se encuentran asociados a erosión de cérvix. Métodos: se revisaron las citologías exfoliativas cérvico-vaginales de pacientes que acudieron al Laboratorio de Biología Celula. ATEN FAM. 2017.
18. CardonaArias JA. Factores Clínicos y Sexuales Asociados. iMedPub Journals. 2018;; p. 1-9.
19. Padilla AMCAyCA. FISTERRA. [Online]; 2015. Acceso 22 de ABRIL de 2019. Disponible en:
<https://www.fisterra.com/formacion/bioetica/autonomia.asp>.
20. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD OPDLS. OMS , OPS. [Online]; 2016. Acceso 22 de ABRIL de 2019. Disponible en:
https://cioms.ch/wp-content/uploads/2018/01/CIOMS-EthicalGuideline_SP_WEB.pdf.

21. LOPERA MM. Revisión comentada de la legislación colombiana en ética de la investigación en salud. BIOMEDICA Revista del instituto nacional de salud. 2017; 37 (4).
22. Peña ÁLd. 10 años de la ley 911 de 2004. scielo. 2014 ; 32 (2).
23. MINISALUD. MINISALUD. [Online]. Acceso 22 de ABRIL de 2019. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf.
24. CENTRO E. RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E. [Online]. Disponible en: <http://www.esecentro.gov.co/index.html#>.
25. CENTRO E. LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E. [Online]. Disponible en: <http://www.esecentro.gov.co/index.html#>.
26. Alcaldía de Santiago de Cali. [Online].; 2016. Acceso 10 de Octubre de 2019. Disponible en: https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/113617/red_de_salud_centro_presenta_campana_por_ti_mujer/.
27. Pimentell MG. Citologías alteradas, edad, inicio de las relaciones sexuales, número de parejas y promiscuidad. Revista de Ciencias Médicas La Habana. 2015; 21(2).
28. ARIAS MGA. FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LAS. [Online].; 2019. Acceso 28 de marzo de 2020. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/5538/Arellanos_%20AMG.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
29. Ingrid Leal F. Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2018; 83(2).
30. Leonor Rivera inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. ScienceDirect. 2016.
31. Lorena López-Torres1 aMCCCGGKHPG. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2016; 33(3).

32. Vasquez NdpP. [Online]; 2019. Acceso 29 de marzo de 2020. Disponible en:<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3384/OBSTETRICIA%20-%20Nelcy%20del%20Pilar%20Paredes%20V%C3%A1squez.pdf?se>.
33. María Teresa Hurtado de Mendoza Zabalgoitia MVLRRG,GF. Asociación entre múltiples parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales coitales en estudiantes universitarios. Scielo. 2017; 9(17).
34. García Rueda Alexandra FPMTCBMCCFFA. Enfermería Global. [Online]; 2016. Acceso 29 de Marode 2019. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/clinica1.pdf>.
35. R. V. Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana, Chile. Revista de infectología de chile. 2015; 32(1).
36. Johny Steven Arango Garzón MVAAC. Factores Clínicos y Sexuales Asociados. iMedPub Journals. 2018; 14(29).
37. A O. Prevalence of bacterial vaginosis and factors associated among women. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018; 26.
38. Juan Felipe Zapata Martínez¹ 1 APM,AFTO,JDG4,SMVV. Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en estudiantes universitarias de Medellín - Colombia. Revista electronica trimestral de enfermería. 2018;(50).
39. A O. Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana, Chile. Revista chilena de infectología. 2015;; p. 30-36.
40. A. BC. Anthony Barrientos Congachi. [Online]; 2019. Acceso 31 de marzode 2010. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15265/Barrientos%20Congachi%2c%20Anthony%20Danny%20y%20Pretel%20Ccenhua%2c%20Ever%20Max.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
41. O. Pe. VAGINITIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y GESTANTES EN UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO. Rev. Salud & Vida Sipanense. 2016;; p. 37-42.
42. José Gabriel Solis TIBT. [Online].; 2017. Acceso 4 de Abril de 2020. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im182j.pdf>.

43. Adriana Ruiz-LeudHallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2017; 82(1).
44. Garaycochea MdC. [Online].; 2017. Acceso 5 de abril de 2020. Disponible en:<https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/994/23-20-25.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
45. García Rueda Alexandra FPMTCBMCCFFA. Resultados de la citología cervicovaginal en población universitaria. Un estudio descriptivo. Enfermería Global. 2016.
46. minisalud. minisalud. [Online]; 2019. Acceso 12 de marzo de 2019. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-cuello-uterino.aspx>.
47. Muñoz N, Bravo LE. Epidemiology of cervical cancer in Colombia. Colombia Médica. 2012 ;: p. 304.

12. ANEXOS

Anexo 1. Cronograma

ACTIVIDAD	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Revisión artículos	X									
Planteamiento del proyecto		X								
Presentación al comité		X	X							
Recolección de información				X						
Análisis de información							X			
Informe final			X							

Anexo 2. Presupuesto

ITEM	VALOR
Equipos, servicios de internet	\$15.000
Materiales y suministros	\$30.000
Material Bibliográfico y Fotocopias	\$18.000
Tiempo invertido estudiantil	\$50.000
Transportes y salidas de campo	\$60.000
Varios e imprevistos	\$20.000