

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A VULVOVAGINITIS
EN GESTANTES DURANTE EL AÑO 2022. CENTRO
DE SALUD SAN MARCOS. CAJAMARCA, 2023**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Chaska Esther Calua Bringas

ASESORA:

M. Cs. Rossana Patricia León Izquierdo

CAJAMARCA- PERÚ

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Chaska Esther Calua Bringas**
DNI: **75022980**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**
2. Asesor: **M.Cs. ROSSANA PATRICIA LEÓN IZQUIERDO**
Facultad/Unidad UNC: **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación: **FACTORES ASOCIADOS A VULVOVAGINITIS EN GESTANTES DURANTE EL AÑO 2022. CENTRO DE SALUD SAN MARCOS. CAJAMARCA, 2023**
6. Fecha de evaluación del Software antiplagio: **19/7/2024**
7. Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (OURIGINAL) (*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **14%**
9. Código Documento: **oid:3117:369128685**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 31 de julio del 2024

| | | |
|---|--|--|
|  |  | <i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i> |
| Dra. Martha Vicenta Abanto Villar DNI: 26673990 | | |

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 04:00 pm del 12 de JULIO del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6E-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

FACTORES ASOCIADOS A VULVOVAGINITIS EN GESTANTES DURANTE EL AÑO 2022. CENTRO DE SAUD SAN MARCOS, CAJAMARCA 2023.

del (a) Bachiller en Obstetricia:

CHASKA ESTHER CALVA BRINGAS

Siendo las 06:00 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: MUY BUENO, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: OBSTETRA.

Table with 2 columns: Miembros Jurado Evaluador (Nombres y Apellidos) and Firma. Rows include Presidente (Dr. Elena Soledad Ugaz Burga), Secretario(a) (M. G. María Elena Abregú Ore), Vocal (M. G. Isabel Loyola Zavaleta), Accesitaria, Asesor (a) (M. Gs. Rossana Patricia León Izquierdo), and Asesor (a).

Términos de Calificación: EXCELENTE (19-20), REGULAR (12-13), MUY BUENO (17-18), REGULAR BAJO (11), BUENO (14-16), DESAPROBADO (10 a menos)

“La disciplina es la forma más sólida de amor propio, es amarte lo suficiente como para trabajar en lo que necesitas para construir la mejor versión de tu vida”

James Clear

Se dedica a:

Mis padres, Segundo y Rocío, quienes, con su amor y responsabilidad, me formaron como una persona dedicada y humilde, quienes me apoyaron para perseguir mi sueño sin desistir, lo que ha sido fundamental en mi desarrollo profesional.

A mis amigos y obstetras, cuya inspiración fue esencial para convertirme en un profesional de la salud comprometido con ayudar a quienes más lo necesitan, pilar fundamental de mi carrera.

Se agradece a:

Dios por permitirme terminar la carrera y ser guía en mi camino hacia el futuro.

Mi asesora, M.Cs. Rossana Patricia León Izquierdo, por su valioso apoyo y respaldo en este trabajo.

Obstetras y autoridades del Centro de Salud San Marcos por brindarme la oportunidad de obtener información y llevar a cabo el presente trabajo de investigación.

Todas las personas que me han apoyado y contribuido a culminar mi carrera, especialmente a quienes formaron parte de mi proceso de convertirme en un profesional de la salud dedicada.

Chaska

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|------|
| ÍNDICE DE TABLAS | vii |
| GLOSARIO DE ABREVIATURAS | viii |
| RESUMEN | ix |
| ABSTRACT | x |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I | 3 |
| 1.1 Definición y delimitación del problema | 3 |
| 1.2 Formulación de problema | 3 |
| 1.3 Objetivos | 6 |
| 1.4 Justificación del problema | 6 |
| CAPÍTULO II | 7 |
| 2.1 Antecedentes | 7 |
| 2.1.1 Antecedentes internacionales..... | 7 |
| 2.1.2 Antecedentes nacionales..... | 8 |
| 2.1.3 Antecedentes locales..... | 10 |
| 2.2 Bases Teóricas | 10 |
| 2.2.1 Anatomía y fisiología de la vagina..... | 10 |
| 2.2.2 Flora vaginal normal | 11 |
| 2.2.3 Vulvovaginitis | 12 |
| 2.2.4 Vulvovaginitis en el embarazo | 12 |
| 2.2.5 Clasificación de vulvovaginitis | 14 |
| 2.2.5.1 Vaginosis bacteriana | 14 |
| 2.2.5.2 Candidiasis vulvovaginal | 15 |
| 2.2.5.3 Vulvovaginitis por Trichomonas | 17 |
| 2.2.6 Especuloscopía para detección de Vulvovaginitis..... | 18 |
| 2.2.7 Factores asociados a vulvovaginitis..... | 19 |

| | |
|--|-----------|
| 2.3 Hipótesis | 22 |
| 2.4 Variables | 22 |
| 2.5 Operacionalización de variables | 23 |
| CAPÍTULO III | 25 |
| 3.1 Diseño y tipo de estudio | 25 |
| 3.2 Área de estudio y población..... | 26 |
| 3.3 Muestra | 26 |
| 3.4 Unidad de análisis | 27 |
| 3.5 Criterios de inclusión y exclusión..... | 27 |
| 3.6 Consideraciones éticas de la investigación..... | 27 |
| 3.7 Procedimientos para la recolección de datos..... | 28 |
| 3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 28 |
| 3.9 Validez y confiabilidad del instrumento | 28 |
| 3.10 Procesamiento y análisis de datos..... | 29 |
| CAPÍTULO IV..... | 31 |
| CAPÍTULO V..... | 37 |
| CONCLUSIONES..... | 44 |
| RECOMENDACIONES | 45 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 46 |
| ANEXOS | 55 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1 Frecuencia de gestantes con vulvovaginitis en el Centro de Salud San Marcos, 2022 | 31 |
| Tabla 2 Características clínicas más habituales de vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos, 2022 | 32 |
| Tabla 3 Factores sociodemográficos que se asocian a vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos, 2022 | 33 |
| Tabla 4 Factores gineco obstétricos que se asocian a vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos, 2022 | 35 |

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

| | |
|---------------|---|
| OMS: | Organización Mundial de la Salud |
| MINSA: | Ministerio de Salud |
| ITS: | Infección de Transmisión Sexual |
| INMP: | Instituto Nacional Materno Perinatal |
| EPI: | Enfermedad Pélvica Inflamatoria |
| VB: | Vaginosis Bacteriana |
| PP: | Parto prematuro |
| VV: | Vulvovaginitis |
| VVC: | Vulvovaginitis por Candida |
| NAAT: | Amplificación de ácidos nucleicos |
| UNAM: | Universidad Nacional Autónoma de México |
| SFV: | Síndrome de flujo vaginal |
| RPM: | Rotura prematura de membranas |

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados a vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos 2022. **Metodología:** tipo aplicada, diseño no experimental, correlacional de corte transversal y retrospectivo; conformada por 157 historias clínicas. **Resultados:** se encontró que la frecuencia de vulvovaginitis en el Centro de Salud San Marcos fue de 56,7%. Las características clínicas más habituales de vulvovaginitis fueron: flujo mal oliente 11,5%; prurito vulvar 8,9 %; flujo amarillo verdoso y flujo grumoso 7,0%; flujo blanco grisáceo 6,4%; edema vulvar 5,1%; enrojecimiento vulvar 4,5%; cuello uterino en fresa 3,2% y dispareunia 3,1%. Con respecto a los factores sociodemográficos se evidenció que hay una asociación significativa con la edad ($p=0.037$), procedencia ($p=0.029$), ocupación ($p=0.018$), grado de instrucción ($p=0.038$). En cuanto a los factores gineco obstétricos se obtuvo una asociación significativa con la paridad ($p=0.002$), antecedentes de vulvovaginitis ($p= 0.041$), número de parejas sexuales ($p=0.038$) e inicio de las relaciones sexuales ($p=0.045$). Se concluye que los factores sociodemográficos y factores gineco obstétricos estas asociados significativamente con la presencia de vulvovaginitis.

Palabras clave: factores sociodemográficos, factores gineco-obstétricos y vulvovaginitis en gestantes.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the factors associated with vulvovaginitis in pregnant women treated at the San Marcos 2022 Health Center. Methodology: applied type, non-experimental design, cross-sectional and retrospective correlational; made up of 157 medical records. Results: it was found that the frequency of vulvovaginitis at the San Marcos Health Center was 56.7%. The most frequent clinical characteristics found were foul-smelling discharge 11.5%; vulvar pruritus 8.9%; greenish-yellow discharge and clumpy discharge 7.0%; grayish white discharge 6.4%; vulvar edema 5.1%; vulvar redness 4.5%; strawberry cervix 3.2% and dyspareunia 3.1%. Regarding sociodemographic factors, it was evident that there is a significant association with age ($p=0.037$), origin ($p=0.029$), occupation ($p=0.018$), and level of education ($p=0.038$). Regarding gynecological-obstetric factors, a significant association was obtained with parity ($p=0.002$), history of vulvovaginitis ($p=0.041$), number of sexual partners ($p=0.038$) and initiation of sexual relations ($p=0.045$). It is concluded that sociodemographic factors and gynecological-obstetric factors are significantly associated with the presence of vulvovaginitis.

Keywords: Sociodemographic factors, gynecological-obstetric factors and vulvovaginitis in pregnant women.

INTRODUCCIÓN

La vulvovaginitis es reconocida globalmente como un serio problema de salud pública, dado que impacta a una gran cantidad de mujeres en edad fértil, particularmente a las embarazadas y aquellas que han iniciado su actividad sexual. Estos grupos son especialmente vulnerables, lo que convierte a esta condición en una causa común de consultas obstétricas y ginecológicas.

La vulvovaginitis se describe como una infección vaginal que se manifiesta a través de uno o más de los siguientes síntomas: prurito vulvar, flujo amarillo-verdoso, flujo grumoso, edema o enrojecimiento de la vulva, dispareunia y flujo con mal olor. Estos síntomas son causados por la invasión y multiplicación de microorganismos debido a un desequilibrio en el ecosistema vaginal. Sin embargo, aproximadamente el 50% de estas infecciones pasan desapercibidas para las mujeres y solo se detectan durante una exploración ginecológica (1).

En el caso de las gestantes, la vulvovaginitis suele presentarse de manera continua y esto debido a una serie de cambios fisiológicos y hormonales del embarazo y que alteran la flora vaginal por efectos estrogénicos sobre el epitelio vaginal, cambiando así su pH, lo que reduce los mecanismos de defensa vaginal frente a microorganismos patógenos como la *Cándida spp.*, *Trichomona spp.* y *Gardnerella spp.*, causando complicaciones más frecuentes como aborto espontáneo, parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, endometritis, lesiones friables en el trabajo de parto, mayor predisposición a contraer ITS (2).

El objetivo principal de esta investigación fue determinar los factores asociados con vulvovaginitis, divididos en sociodemográficos como: edad, procedencia, ocupación, grado de instrucción y estado civil y gineco-obstétricos: paridad, edad gestacional, antecedentes de vulvovaginitis, número de parejas sexuales y edad de inicio de relaciones sexuales, en mujeres embarazadas que fueron atendidas en el Centro de Salud San Marcos durante el año 2022, además, se buscó destacar los signos y síntomas clínicos más comunes y frecuencia de estas infecciones vaginales.

Es así como, se encontró una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y factores gineco-obstétricos con la presencia de vulvovaginitis.

La estructura del presente trabajo es la siguiente:

En el capítulo I, se describen la definición, delimitación y formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación.

En el capítulo II, se tomaron en cuenta las investigaciones previas sobre el problema planteado a nivel internacional, nacional y regional; además, se dio a conocer el marco teórico y conceptual, hipótesis, variables y su operacionalización.

En el capítulo III, se discutió el diseño y estudio metodológico, se determinó el área y población de estudio de la presente investigación, la muestra utilizada, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, consideraciones éticas, técnica de recolección de datos, descripción del instrumento de recolección de datos, así como el procesamiento y el control de calidad de datos.

En el capítulo IV, se describen los resultados obtenidos.

En el capítulo V, se realizó el análisis y discusión de los resultados, se obtuvo conclusiones y por último se dieron recomendaciones.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Definición y delimitación del problema

La vulvovaginitis es una patología infecciosa que afecta a la mucosa vaginal, manifestándose clínicamente con flujo vaginal de color amarillo-verdoso o blanco grisáceo, mal olor, prurito vulvar, irritación, disuria, ardor y dispareunia. Esta condición puede ser causada por infecciones bacterianas, parasitarias y/o fúngicas, resultantes del desequilibrio en el microbiota vaginal. *Candida albicans* es responsable del 40-50% de los casos de vulvovaginitis, seguida de *Gardnerella vaginalis* (20-25%) y *Trichomonas vaginalis* (15-20%) (2).

A pesar de los avances tecnológicos, la vulvovaginitis sigue siendo un importante problema de salud pública a nivel global, afectando a millones de mujeres en diversas condiciones socioeconómicas. Esta enfermedad tiene repercusiones negativas especialmente durante el embarazo, incluyendo complicaciones como corioamnionitis, rotura prematura de membranas, parto prematuro, lesiones friables en el trabajo de parto, infecciones puerperales, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) y bajo peso al nacer del feto (4).

Las estimaciones globales indican que la frecuencia de vulvovaginitis en mujeres embarazadas varía entre el 5% y el 26%. En 2018, se reportaron aproximadamente 5,1 millones de infecciones por vulvovaginitis en los EE.UU. entre personas de 15 a 59 años, incluidas las gestantes (5). En Norteamérica, 1 de cada 3 mujeres padece esta condición, mientras que, en África, la presencia del virus del papiloma humano (VPH) aumenta la susceptibilidad a infecciones vaginales en gestantes (6). La vaginosis bacteriana es la vulvovaginitis más frecuente en gestantes, representando el 50% de los casos, y a menudo es asintomática, complicando su diagnóstico (3).

En América Latina, la prevalencia de vulvovaginitis varía, con un 32% en Chile y un 30% en Brasil. Según guías del Instituto Mexicano del Seguro Social, las infecciones vaginales impactan entre 9 y 545 mujeres por cada 100,000 habitantes, siendo más frecuentes en gestantes y mujeres en edad fértil. Se estima que el 75% de las mujeres

padecerán de candidiasis vulvovaginal al menos una vez en su vida, y un 10% la experimentará cuatro veces al año (4).

Con respecto a los factores sociodemográficos que pueden influir en la salud y el bienestar de los individuos. Se ha encontrado que algunas investigaciones han reportado asociaciones significativas entre estos factores y la vulvovaginitis, como en un estudio de Turquía mostró que las gestantes con bajo nivel educativo y aquellas en áreas rurales tenían una mayor prevalencia de vulvovaginitis (55). En Brasil, se identificó una asociación entre el uso de duchas vaginales y un mayor riesgo de vaginitis bacteriana (56). En Nigeria, se encontró que las mujeres con antecedentes de infecciones vaginales y aquellas en su primer trimestre de embarazo tenían una mayor probabilidad de desarrollar vulvovaginitis (57), del mismo modo, en Colombia, se encontró que la edad está significativamente asociada con la vulvovaginitis (9); y en Ecuador, se reveló una asociación entre la vulvovaginitis y la paridad.

En relación a los factores gineco obstétricos, son aspectos relacionados con la salud reproductiva y el embarazo que pueden influir en el riesgo de complicaciones. Pueden incluir el número de embarazos, el historial de infecciones vaginales, la edad gestacional, el uso de antibióticos y las prácticas de higiene vaginal. Por ejemplo, las mujeres con múltiples embarazos pueden tener un mayor riesgo de infecciones debido a cambios en la anatomía vaginal y a la exposición a procedimientos médicos (58).

En Perú, un estudio en Lima reportó que el 23% de las mujeres visitan consultorios ginecológicos por esta condición. En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, más del 50% de las consultas son por vulvovaginitis, que aumenta en épocas calurosas debido a la humedad que favorece la proliferación de hongos como *Candida spp* (5). Según el Ministerio de Salud (MINSA), factores asociados a vulvovaginitis por *Candida Albicans* incluyen mujeres de mediana edad (20-34 años), nivel educativo superior y amas de casa (6). En el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), se destaca la relevancia de los controles prenatales para identificar infecciones y factores de riesgo, señalando un alto riesgo de parto prematuro (7).

En Cajamarca, aunque no hay estadísticas precisas sobre la frecuencia de vulvovaginitis, se estima que el 60-70% de las gestantes que acuden a centros de salud presentan esta condición, según observaciones en el Centro de Salud San Marcos. En un estudio en Jaén, factores asociados incluyen edades menores de 30 años, educación secundaria completa, residencia en zonas urbanas, y síntomas como flujo vaginal, dolor pélvico y prurito vaginal (8).

Específicamente en el Centro de Salud San Marcos, las mujeres embarazadas suelen consultar por síntomas como prurito, flujo vaginal maloliente y ardor en los genitales. En ocasiones, estas afecciones se descubren incidentalmente durante las pruebas de Papanicolau realizadas en el primer control de embarazo, lo que conlleva a la prescripción de un tratamiento específico. Factores adicionales que podrían influir en la aparición de vulvovaginitis incluyen el estado civil, paridad, edad gestacional, antecedentes de vulvovaginitis, número de parejas sexuales y la edad de inicio de relaciones sexuales.

En Lima, se determinan que las infecciones vaginales previas (14) y el número de parejas sexuales (16) están significativamente asociados con esta condición. Finalmente, en una investigación en Huancavelica, se encontró que el inicio de las relaciones sexuales (11) está asociado con esta patología. En estudios realizados en Ica, consideran que el nivel de educación y el lugar de procedencia también están relacionados con esta patología, con un 62,2% y un 66,3% respectivamente (15).

Por lo tanto, las diferentes características sociodemográficas (como la edad, procedencia, ocupación, nivel educativo y estado civil) y gineco-obstétricas (como la paridad, edad gestacional, inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales) que presentan las gestantes pueden facilitar la aparición de estas infecciones vaginales, las cuales podrían convertirse en complicaciones durante el embarazo (8).

Ante esta problemática, la presente investigación tiene como objetivo identificar los factores relacionados con la vulvovaginitis en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Marcos. Este estudio busca explorar la relación entre diversas variables sociodemográficas, clínicas y ambientales y la incidencia de vulvovaginitis en gestantes, con el fin de proporcionar datos que puedan mejorar la atención y prevención de esta condición en la población estudiada.

1.2 Formulación de problema

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y gineco obstétricos asociados a vulvovaginitis en gestantes durante el año 2022, Centro de Salud San Marcos, Cajamarca 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a vulvovaginitis en las gestantes durante el año 2022, Centro de Salud San Marcos, Cajamarca 2023

1.3.2 Objetivo específico

1. Indicar la frecuencia de gestantes con vulvovaginitis en el Centro de Salud San Marcos, en el periodo de estudio.
2. Describir las características clínicas más habituales de vulvovaginitis de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos.
3. Identificar los factores sociodemográficos asociados a vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos.
4. Identificar los factores gineco-obstétricos asociados a vulvovaginitis de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos.

1.4 Justificación del problema

La presente investigación se planteó debido a la falta de estudios específicos en esta región, dado que los cambios hormonales y fisiológicos del embarazo aumentan la susceptibilidad a infecciones vaginales. Comprender estos factores en una población específica puede ayudar a prevenir complicaciones graves tanto para la madre como para el feto.

Tuvo como finalidad identificar y analizar los factores que contribuyen a la vulvovaginitis en gestantes de esta región. Con estos datos, posteriormente se podrá mejorar la atención prenatal y diseñar programas preventivos y educativos efectivos, adaptados a las necesidades locales. Además, los hallazgos podrán contribuir con la generación de políticas de salud pública más precisas y eficaces para reducir la incidencia de esta afección.

Este estudio proporcionará conocimientos específicos y detallados sobre la vulvovaginitis en una población gestante particular. Esto permitirá mejorar la calidad de la atención prenatal en Cajamarca, beneficiando directamente a las gestantes mediante intervenciones más efectivas y basadas en evidencia. Además, el estudio servirá como referencia para futuros estudios y comparaciones internacionales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Chávez V et al. (9), realizó una investigación en Colombia, año 2020, donde el objetivo fue determinar la prevalencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas y no embarazadas que acudieron al Hospital San Juan de Dios en la ciudad de Cali, estudio retrospectivo y descriptivo realizado con 534 historias clínicas, dando como resultado que la edad promedio fue entre los 20 y 40 años ($p=0.010$), el 45% fue de zona rural y tuvo una prevalencia de 81,8% siendo la más prevalente con un 18,2% la VB, con un 15,7% la vaginitis candidiásica y finalmente el 2,7% por *Trichomona vaginalis*, además, se encontró que el 54,5% correspondían a mujeres embarazadas. En resumen, el riesgo de contraer infecciones vaginales en mujeres embarazadas es significativa ($p= 0.000$). Sumado a esto el 5,4% tenían una probabilidad ocho veces mayor de sufrir neoplasias ($p=0.014$) y 2,2% de ellas enfrentan un alto riesgo de desarrollar EPI.

Merchan V et al. (10), en su estudio realizado en Ecuador, año 2020, tuvieron como objetivo evaluar la efectividad de los criterios diagnósticos de VB en MEF. Fue un estudio transversal, descriptivo no experimental, de tipo prospectivo, donde se incluyeron 250 mujeres de las cuales 28 estaban embarazadas, 151 tenían de 1 a 2 hijos y 71 tenía 3 hijos ($p=0.023$), obteniendo como resultado que el síntoma primario más predominante fue el flujo vaginal con el 91,6%; el 95% iniciaron su vida sexual a los 19 años y el 90,8% tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales. En conclusión, las mujeres con vaginosis bacteriana pueden ser asintomáticas y responsable de la morbimortalidad materna por lo que el tratamiento oportuno puede disminuir los costos y efectos secundarios.

Wójkowska M et al. (11), en su estudio hecho en Polonia, en el año 2021, tuvo como objetivo determinar la prevalencia y susceptibilidad microbiana asociada a infecciones del tracto reproductivo inferior genital femenino, estudio retrospectivo basado en laboratorio, abarcó 4994 mujeres de diferentes edades en el sur de Polonia, los

criterios que incluyeron fueron niñas o mujeres no hospitalizadas con o sin síntomas de inflamación vaginal como dolor, prurito, dispareunia y flujo vaginal, resultando que la edad más frecuente fue entre los 25 a 44 años (70,7%), encontrando con mayor frecuencia a los *Streptococcus agalactiae* (13,1%) y *Enterococcus faecalis* (29,2%); además, entre las infecciones similares a levaduras la *Cándida albicans* representó el 78,3%.

Duran C et al. (12), su investigación desarrollada en Ecuador, año 2022, identificó factores de riesgo de infecciones vaginales y sus complicaciones, analizando artículos originales y bibliográficos. La *Candida albicans* fue el patógeno más común en América Latina, especialmente en Cuba, Perú, Colombia, Ecuador, Argentina y México. En Perú, los principales factores de riesgo fueron el trabajo sexual (70%) y el embarazo (21%); en Ecuador, el uso de duchas vaginales y métodos anticonceptivos (11%); en Cuba, prevalecieron las relaciones sexuales sin protección (71,2%) y la promiscuidad (77,2%). Las complicaciones más comunes fueron amenazas de aborto en Ecuador y Brasil, PP en Costa Rica y Ecuador, y RPM en Chile. La VB fue más prevalente en Colombia (18,5%) y *Candida albicans* en Perú (28%). En Bolivia, la prevalencia de *Trichomonas Vaginalis* fue del 26%, y en Argentina, la VB fue la más común (21.6%). Estos hallazgos resaltan la importancia de la VV en la salud sexual y reproductiva de las mujeres en América Latina.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Centeno C. (13), su investigación elaborada en Huancavelica, año 2020, buscó determinar la prevalencia de infecciones vaginales en gestantes. Este estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo incluyó a 121 gestantes diagnosticadas con vulvovaginitis. Los resultados mostraron que el 38% eran jóvenes y el 76% tenían educación secundaria. El 53,85% eran de zonas urbanas y el 46.15% de zonas rurales. El 47,9% eran solteras; el 74,4% amas de casa y el 8,2% trabajaban. Las características clínicas más comunes fueron mal olor, prurito vulvar, leucorrea blanquecina y eritema vulvar o vaginal. El 64,5% eran primigestas; el 82.6% tuvo más de seis atenciones prenatales y el 56,2% con periodo intergenésico adecuado. La prevalencia de vaginosis bacteriana fue del 57%; candidiasis del 39,7% y tricomoniasis del 2.5%. El 76,1% de los partos fueron por vía vaginal. La prevalencia de vulvovaginitis fue del 46,9%, indicando una alta prevalencia de esta patología.

Segovia C. (14), el estudio realizado en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber, Lima, año 2020, tuvo como objetivo determinar la relación entre infecciones vaginales en MEF y factores individuales. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, y transversal con una muestra de 61 historias clínicas. Los resultados mostraron que el 53,74% no usó preservativo ($p=0.012$), el 65,57% realizó higiene íntima más de dos veces al día ($p=0.005$), y el 81,97% tuvo infecciones vaginales previamente ($p=0.002$). El 55,74% refirió dispareunia, el 83,61% tuvo flujo y prurito vaginal, y el 63,93% presentó flujo maloliente. El 60,66% tuvo candidiasis vaginal, el 55,74% *Tricomonomiasis vaginal* y el 93,44% *Gardnerella vaginalis*. En conclusión, los factores individuales están significativamente relacionados con las infecciones vaginales.

Gutiérrez L. (15), en su estudio las MEF tratadas en el hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" en Nazca, Ica, año 2021, fueron objeto de su estudio para determinar factores de riesgo relacionados con vaginosis bacteriana; estudio no experimental, analítica, retrospectiva y transversal, donde se comparó 148 mujeres en edad fértil y sexualmente activas, comparando aquellas que tenían vaginosis con aquellas que no la tenían, resultando que el 54,1% tiene de 15 a 34 años, el 62,2% tienen secundaria; el 66.3% proceden de zona rural, el 33,4% son solteras, el 53,7% tienen sobrepeso, el 28,4% carecía de una adecuada higiene personal, 29,4% ha experimentado vaginosis en el pasado, el 52% reportó tener múltiples parejas sexuales ($p=0.02$), el 26,7% consumen alcohol, el 31,4% eran fumadoras y el 8,1% utilizaban drogas. En resumen, se observa una correlación entre la vaginosis bacteriana en MEF y los factores de riesgo sociodemográficos, epidemiológicos y de hábitos.

López V et al. (16), su investigación desarrollada en Lima, año 2022, exploró la relación entre vulvovaginitis y obesidad en mujeres atendidas en ginecología. Fue un estudio retrospectivo, cuantitativo, analítico, de casos y control. La mediana de edad fue de 34 años en los casos y 35 años en el control, con 78,8% peruanas y 21,2% venezolanas. Entre las mujeres con vulvovaginitis, el 43,8% tuvo dos parejas sexuales. Los resultados del Papanicolau fueron negativos en el 88,6% del grupo control y en el 87,2% de los casos. El 47,5% de las pacientes con vulvovaginitis usaban anticonceptivos, frente al 39,3% sin la condición. Las comorbilidades frecuentes incluían hipertensión, diabetes tipo 2, infección del tracto urinario y lumbalgia. El 32,9% tenía sobrepeso, con un 42,5% en los casos y 23,3% en el control. La obesidad grado 1 se observó en el 29,2% de los casos y 2,3% en el control. En

resumen, se encontró una asociación entre obesidad y vulvovaginitis recurrente, así como con diabetes y número de parejas sexuales ($p=0,014$), mientras que el Papanicolau y el uso de anticonceptivos no mostraron relación con la vulvovaginitis.

2.1.3 Antecedentes locales

Celis S. (17), el estudio realizado en Cajamarca, año 2016, analizó cómo los hábitos y prácticas de higiene afectan la prevalencia de VV en mujeres embarazadas. Participaron 58 gestantes, encontrando que el 48,2% tenía entre 15 y 24 años; 29,3% tenía educación primaria incompleta; 84,5% convivía con su pareja; 91,4% eran amas de casa, y el 60,3% inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años. En cuanto a higiene, 50% se bañaba una vez por semana; 37,9% se lavaba las manos antes de ir al baño y el 81% después; el 41,4% realizaba higiene íntima diaria; 55,2% usaba jabón de ropa; 5,2% practicaba duchas vaginales y depilación vulvar; 81% tenía una pareja sexual, 36,2% tenía relaciones sexuales tres veces por semana, y solo el 5,2% usaba preservativo. La *Candida albicans* fue el patógeno más común, con un 29,3%. Se concluyó que el lavado de manos y la higiene íntima antes y después de las relaciones sexuales están significativamente asociados con la presencia de vulvovaginitis.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Anatomía y fisiología de la vagina

El sistema reproductor femenino comprende una serie de órganos genitales tanto externos como internos. Los órganos genitales externos incluyen el monte de Venus y la vulva, que consiste en los labios mayores y menores, el clítoris, el bulbo del vestíbulo vaginal y las glándulas vestibulares mayores. Por otro lado, los órganos genitales internos están formados por los ovarios, las trompas de Falopio, el útero y la vagina (18).

La vagina desempeña un papel crucial como un entorno delicadamente equilibrado entre el medio externo, la mucosa y los microorganismos, funcionando como un ecosistema que puede ser fácilmente alterado por diversas causas. El epitelio vaginal contiene glicógeno, un sustrato que es transformado por la microflora y los lactobacilos a través de un proceso de metabolismo anaeróbico en ácido láctico, lo que contribuye a mantener un pH vaginal que oscila entre 4 y 4.5. La acidificación de la vagina y la producción de ácido a partir del glicógeno dependen en gran medida de las bacterias

y las células epiteliales, siendo este proceso estimulado o favorecido por los estrógenos (19).

El tejido vaginal descamativo está compuesto por células epiteliales vaginales que responden a diferentes concentraciones de estrógenos y progestágenos. Durante la edad reproductiva, las células superficiales predominan, estimuladas por los estrógenos; durante la fase lútea, las células intermedias son más comunes debido a la influencia de la progesterona; y en la postmenopausia, las células parabasales son más predominantes en ausencia de ambas hormonas (19).

2.2.2 Flora vaginal normal

El microbiota vaginal, también conocida como flora bacteriana vaginal, se establece rápidamente durante y poco después del nacimiento y experimenta cambios constantes a lo largo de la vida. Este ecosistema está compuesto por bacterias aeróbicas y anaeróbicas, además de otros microorganismos. En promedio, mantiene un equilibrio con aproximadamente seis especies distintas de bacterias. Entre ellas, los lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno son los más comunes. Estos juegan un papel crucial al inhibir la proliferación de organismos patógenos que pueden causar infecciones y otros problemas vaginales (17).

La secreción vaginal, compuesta por agua, piridina, escualeno, úrea, ácido acético, ácido láctico, alcoholes complejos, glicoles, cetonas y aldehídos, contribuye a mantener la acidez de la vagina, logrando un pH óptimo entre 4 y 4.5. Sin embargo, este pH puede variar hacia mayor acidez o alcalinidad debido a ciertas enfermedades de transmisión sexual. El pH vaginal desempeña un papel crucial, al igual que la disponibilidad de glucosa para el metabolismo de las bacterias (18).

La mayoría de los microorganismos que constituyen la flora vaginal provienen del hábitat intestinal, sugiriendo que el tracto entérico puede funcionar como un reservorio para estos agentes microbianos. Sin embargo, las proporciones de estos microorganismos varían considerablemente en comparación con las encontradas en la parte final del tubo digestivo. Los *Lactobacillus*, siendo los más abundantes, fomentan un ambiente saludable mediante la producción de ácido láctico, que crea condiciones desfavorables para muchas bacterias y está inversamente relacionado con la vulvovaginitis. Además, los *Lactobacillus* también generan peróxido de hidrógeno (H₂O₂) y bacteriocinas, que son radicales hidroxilados tóxicos y que

inhiben el crecimiento de bacterias con características similares a las que los producen (19).

2.2.3 Vulvovaginitis

La vulvovaginitis es el término usado para describir el proceso inflamatorio de la vagina y la vulva, generalmente causado por alteraciones del equilibrio fisiológico de su flora, donde los lactobacilos normalmente residentes mantienen un pH vaginal ácido. Esta condición se caracteriza por síntomas como flujo vaginal, prurito, ardor, irritación, eritema vulvar, disuria, dispareunia y fetidez vaginal. Estos síntomas son el resultado de la invasión y multiplicación de microorganismos patógenos en la vagina, lo que indica un desequilibrio en el ecosistema vaginal (20).

Diversos estudios realizados a nivel global han demostrado que el 90% de las infecciones vaginales o vulvovaginitis son causadas por tres agentes etiológicos principales (18).

- Vaginosis por Gardnerella,
- Vaginitis candidiásica
- Tricomoniasis vaginal

2.2.4 Vulvovaginitis en el embarazo

Como se mencionó anteriormente, las mujeres en edad fértil normalmente poseen una abundancia de Lactobacilos de Döderlein, que transforman el glucógeno de las células vaginales descamadas en ácido láctico. Esto acidifica la vagina y facilita una autodepuración bacteriana. Sin embargo, durante el embarazo, las mujeres son más susceptibles a las infecciones vulvovaginales debido a la inmunosupresión. Esta susceptibilidad se debe a que las fluctuaciones hormonales pueden reducir los bacilos de Döderlein, disminuir la acidez vaginal y permitir la proliferación de otras bacterias (21). Esto debilita la defensa de la autodepuración bacteriana, permitiendo la colonización de protozoarios, levaduras y diversos tipos de bacterias. Por lo tanto, la vulvovaginitis es una complicación común durante el embarazo y frecuentemente difícil de tratar, con recurrencias habituales y, en casos extremos, puede causar la infiltración de microorganismos en las membranas fetales y la invasión de la cavidad amniótica, provocando daño fetal (15).

La VV causada por la *Gardnerella vaginalis* es una patología que depende del pH vaginal, ya que si el pH aumenta más de 4 o 4.5 este microorganismo invadirá la vagina. Esto se explica ya que los estrógenos (estradiol) aumentan en el embarazo y favorecen un pH óptimo, sin embargo, por los mismos cambios propios del embarazo estos estrógenos pueden variar en su concentración haciendo que la gestante sea más susceptible en este periodo (4). De igual forma, las infecciones vaginales por Candidiasis ocurren debido a que los estrógenos elevan la concentración de glicógeno vaginal y suprimen la inmunidad celular. Esto no solo se asocia con altos niveles de colonización por Cándida, sino también con una mayor incidencia de infecciones y recurrencias frecuentes (5).

Sumado a la explicación fisiológica de los cambios propios del embarazo que favorecen a la presencia de vulvovaginitis, las gestantes pueden tener conductas que favorecen la aparición de la VV, que según diversos estudios tener como factor de riesgo el inicio precoz de las relaciones sexuales, la promiscuidad y la práctica regular de sexo sin protección, aumenta el riesgo de padecer estas infecciones vaginales, aunque también se refieren a otros factores como el color de la piel, sin embargo, aún no está demostrado científicamente (5).

Durante el embarazo, estas infecciones vaginales están vinculadas a una serie de complicaciones obstétricas y ginecológicas. Las bacterias pueden ascender y colonizar las membranas, reduciendo su resistencia y debilitando su matriz debido a la producción de metaloproteasas, lo que podría desencadenar la ruptura prematura de membranas (RPM). Específicamente, la infección por *Gardnerella vaginalis* se asocia con la producción de prostaglandinas, lo cual puede provocar contracciones uterinas, ablandamiento del colágeno del cérvix y, en última instancia, parto prematuro. Además, incrementa el riesgo de aborto tardío, corioamnionitis, endometritis postparto, enfermedad inflamatoria pélvica, retraso en el crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer (22). Por ello, el tratamiento adecuado de las infecciones vaginales durante el embarazo exige un análisis clínico minucioso para identificar etiologías poco comunes, evitando así el uso innecesario de medicamentos y la posible resistencia bacteriana.

2.2.5 Clasificación de vulvovaginitis

2.2.5.1 Vaginosis bacteriana.

La vaginosis bacteriana (VB) es una condición clínica caracterizada por concentraciones reducidas de lactobacilos (encargados de producir peróxido de hidrógeno y ácido láctico) y concentraciones elevadas de otros organismos, principalmente de bacilos gramnegativos anaeróbicos como la *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma Homnis*, *Mobiluncus Prevotella*, entre otros, en su mayoría anaerobios (23).

La VB se caracteriza por tres alteraciones en el entorno vaginal:

- Un cambio en la microbiota vaginal, es decir, una alta diversidad de bacterias, incluidas las anaerobias facultativas (23).
- Producción de aminas volátiles por la microbiota bacteriana y reducción de ácido láctico (23).
- Aumento del pH vaginal a $>4,5$ (siendo 4,0 y 4,5 el pH vaginal normal).

Características clínicas

Las mujeres con este tipo de infección pueden presentar síntomas clásicos, síntomas que indican múltiples etiologías de flujo vaginal o ser asintomáticas. Las personas sintomáticas suelen tener flujo blanquecino, delgado y homogéneo, presentar un desagradable "olor a pescado", que se hace más notorio después de las relaciones sexuales y durante la menstruación, por lo general no provoca dificultad al orinar (disuria), dolor durante el coito (dispareunia), picazón, ardor o inflamación vaginal (eritema, edema). La aparición de estos síntomas sugiere la presencia de una vulvovaginitis mixta (23).

Diagnóstico

El diagnóstico se efectúa utilizando los criterios de Amsel o mediante el test de Nugent.

Test de Nugent: esta prueba se basa en una puntuación según las observaciones en el microscopio del flujo vaginal. Si el rango es de 0-3 puntos se considerará microbiota normal, sin embargo, si el puntaje es de 7-10 se diagnosticará como vulvovaginitis

bacteriana. El test de Nugent ha demostrado ser un método altamente fiable, además de tener una muy buena relación costo-beneficio (23).

Criterios de Amsel: este método se basa en la presencia de al menos tres criterios de Amsel (23).

- Flujo homogéneo, delgado, de color grisáceo que cubre suavemente las paredes vaginales.
- El pH vaginal es >4.5
- Prueba de amina positiva, caracterizada por el desprendimiento de un olor a pescado cuando se añade una gota de hidróxido de potasio (KOH) al 10% a una muestra de secreción vaginal.
- Células clave en montaje húmedo con solución salina.

Tratamiento en gestantes

Para pacientes embarazadas y no embarazadas, el tratamiento solo se administrará a pacientes sintomáticas o pacientes asintomáticas que requieren algún procedimiento de tipo quirúrgico (24).

Este tratamiento incluye Metronidazol oral de 500 mg cada 12 horas durante 7 días o 5 mg de metronidazol en gel al 0,75% por vía intravaginal durante 5 días; pero se aconseja que durante el embarazo se administre a partir del segundo trimestre ya que ciertas investigaciones han demostrado que puede estar relacionado con malformaciones, de no haber otra alternativa es 5 gr de clindamicina en crema al 2% intravaginal todas las noches durante 7 días (24).

2.2.5.2 Candidiasis vulvovaginal

La candidiasis vulvovaginal es una enfermedad caracterizada por la presencia de picazón, secreción e inflamación vulvovaginal siendo responsable la *Candida Albicans* con un 80 y 92%, este microorganismo puede pasar a la vagina a través del recto ya que la Candida es parte de aproximadamente el 25 % de la flora normal de la mujer, por lo tanto, La enfermedad sintomática está vinculada a la colonización invasiva de estos microorganismos, e involucra respuestas inflamatorias del huésped y factores de virulencia de esta levadura. A diferencia de la vaginosis bacteriana, y la Tricomoniasis, la candidiasis vulvovaginal no se relaciona directamente con una

reducción en los lactobacilos vaginales y, por ende, no se clasifica como una enfermedad de transmisión sexual (25).

Características clínicas

El prurito vulvar es la característica predominante de la candidiasis vulvovaginal, el ardor, el dolor y la irritación vulvar también son comunes y pueden ir acompañados de disuria (típicamente en la zona externa o vulvar en lugar de uretral) y a veces dispareunia. Los síntomas suelen empeorar en la semana anterior a la menstruación (25).

Diagnóstico

El diagnóstico de candidiasis vulvovaginal se establece mediante la detección de *Candida* en una tinción Gram, cultivo o prueba molecular realizada en una muestra de flujo vaginal de una mujer que presenta síntomas clínicos típicos. Tras el diagnóstico, la infección se categoriza como complicada o no complicada, lo cual ayuda a determinar el tratamiento adecuado (25).

Durante el examen físico, a menudo se observa eritema y edema vulvar en los genitales externos, la vagina y el cuello uterino. La excoriación y las fisuras vulvares están presentes en aproximadamente una cuarta parte de la paciente. Sin embargo, estos cambios reflejan una inflamación generalizada y no son necesariamente específicos por *Candida*. Puede haber poca o ninguna secreción; pero cuando está presente, suele ser blanca, espesa, adherida a las paredes vaginales y grumoso (como cuajada o requesón) que puede tener un olor mínimo o simplemente no tenerlo. Sin embargo, a veces la secreción puede ser fina y suelta, acuosa, homogénea e indistinguible que a veces el cuello uterino parece normal (25).

Tratamiento en gestantes

Para las mujeres embarazadas el tratamiento indicado es principalmente para el alivio de los síntomas y puede utilizar Clotrimazol en óvulos de 100 mg, 1 óvulo al día durante 7 días; también 5mg de clotrimazol en crema al 2% o 1% durante 7 días o supositorio de nistatina por 14 días o Crema de miconazol al 2% durante 7 días; para las no embarazadas y sin complicaciones se puede tratar con azoles orales, azoles tópicos y fármacos triterpenoides como el fluconazol 150 mg por vía oral administrada de 1 a 2 veces (26).

2.2.5.3 Vulvovaginitis por *Trichomonas*

La infección de transmisión sexual (ITS) no viral más común a nivel mundial es la tricomoniasis vulvovaginal, causada por el protozoo *Trichomonas vaginalis*. Junto con la vaginosis bacteriana y la vulvovaginitis por *Candida*, es una de las tres principales causas infecciosas de molestias vaginales en mujeres en edad fértil. También es responsable de casos de uretritis no gonocócica en hombres. A menudo, esta infección resulta asintomática. El protozoo flagelado infecta principalmente el epitelio escamoso del tracto urogenital, incluyendo la vagina, uretra, glándulas parauretrales, y menos frecuentemente el cuello uterino, la vejiga, las glándulas de Bartolino y la próstata. También se han detectado infecciones en sitios orales y rectales. La transmisión de la tricomoniasis es casi exclusivamente sexual, aunque existen reportes de transmisión a través de fómites, estos no han sido directamente comprobados (27).

Características clínicas

Infección aguda: En las mujeres, los síntomas de infección incluyen secreción vaginal purulenta, fina y maloliente acompañada de ardor, prurito, disuria, polaquiuria, dolor en la parte inferior del abdomen y/o dispareunia. Los síntomas pueden empeorar durante la menstruación (28).

durante el examen físico es frecuente encontrar eritema en la zona vulvar y en la mucosa vaginal. El flujo vaginal de color amarillo verdoso, espumoso y maloliente, descrito clásicamente, ocurre en el 10% al 30% de las mujeres sintomáticas. Solo en un pequeño número de casos, pueden aparecer unas hemorragias punteadas que pueden ser visibles en la mucosa vaginal y/o el cuello uterino (conocida como cuello uterino en fresa o colpitis macularis) (28).

Mujeres embarazadas: La infección por *Trichomona vaginalis* durante el embarazo está vinculada a un incremento del 27% en la incidencia de parto prematuro, un aumento del 87% en el riesgo de rotura prematura de membranas y un riesgo más del doble de bajo peso al nacer (28).

Diagnóstico

La amplificación de ácido nucleico [NAAT] positiva, es una de las pruebas para el diagnóstico de *T. vaginalis* así también si se observa tricomonas móviles en muestras

húmedas de secreciones vaginales, cultivo positivo o prueba de sonda de ácido nucleico o antígeno rápido positivo que confirma la infección por *Trichomona vaginalis*. Sin embargo, las NAAT son más preferibles porque se asocian con mayor sensibilidad y especificidad, especialmente cuando se comparan con la evaluación clínica del flujo vaginal (microscopía y prueba de pH vaginal) (28).

Tratamiento en gestantes

Dado que la infección por *T. vaginalis* es común en mujeres embarazadas y se ha relacionado con resultados adversos en el embarazo, se recomienda el tratamiento de mujeres embarazadas, con o sin síntomas. La única clase de medicamentos que pueden curar la tricomoniasis son los medicamentos de 5-nitroimidazol como el metronidazol y aunque no se ha demostrado ser un medicamento teratogénico se recomienda a partir del segundo trimestre (30).

El manejo implica una dosis única de metronidazol de 2 gramos por vía oral o, en todo caso, 500 mg de metronidazol cada 12 horas durante 7 días. También se utiliza una sola dosis de tinidazol de 2 gramos por vía oral (30).

2.2.6 Especuloscopia para detección de Vulvovaginitis

El embarazo es una oportunidad excelente para informar, concientizar y recomendar a las mujeres sobre cómo prevenir el CaCu. Si la paciente no se ha realizado previamente el Papanicolaou (PAP), se considera pertinente realizarlo como parte habitual de la semiología gineco-obstétrica en el primer control prenatal (31). La realización de este examen no está prohibida en el embarazo ni interviene la edad gestacional.

Este método ayudará a identificar lesiones que podrían evolucionar a cáncer de cuello uterino y otras enfermedades como las ITS y las infecciones vaginales ya que esta técnica puede mostrar características del flujo vaginal, la superficie del cuello uterino y de las paredes vaginales como un cérvix en fresa propio de *Trichomonas vaginalis*, incluso si la mujer es asintomática (31).

En el embarazo, las visitas al sistema de salud suelen ser más frecuentes, por ello, se trata de una gran oportunidad para su realización y sobre todo educar en salud para que así sea más fácil detectar patologías, es por eso que el personal de salud juega un papel importante tanto en la indicación como en la efectiva realización del

procedimiento y no solo limitarse a la toma de muestra de Papanicolau, permitiéndonos así tratar temprana y efectivamente las posibles infecciones vaginales que afectan no solo a las mujeres sino también a todo su círculo familiar, ya que se trata de personas en plena etapa activa y reproductiva de sus vidas.

2.2.7 Factores asociados a vulvovaginitis

Entre los factores asociados a vulvovaginitis se incluyen los siguientes:

Edad: Es el tiempo que transcurre entre el nacimiento de la persona hasta la fecha actual, medido en días, meses o años. En este estudio, tomaremos como referencia la adolescencia (12-17 años), el joven (18-29 años) y el adulto (30-49 años). Se ha encontrado una valoración entre la edad y la aparición de vulvovaginitis, ya que la edad temprana es más propensa a desarrollar infecciones vaginales (32).

Grado de instrucción: Se define como el último grado cursado y aprobado por una persona. Se clasifica utilizando categorías como: educación primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta, educación superior y sin estudios. Investigaciones indican que las mujeres con niveles educativos bajos tienen una mayor probabilidad de desarrollar infecciones vaginales, atribuible a la escasez de información sobre prevención de la vulvovaginitis (32).

Estado civil: Esta variable se refiere a la vida sexual de la persona, aunque no necesariamente una mujer casada tiene una vida sexual más activa que una mujer soltera; sirve como un indicador para medir el impacto del estado civil en la presencia de infecciones vaginales, también se podría considerar que una mujer casada tiene mayor probabilidad de contraer vulvovaginitis, en este caso los criterios a considerar son: casada, soltera, divorciada, divorciada, divorciada, divorciada, divorciada (32).

Lugar de procedencia: Lugar de procedencia: es el medio natural en el que la persona nace y vive con sus tradiciones y costumbres, tenemos zona rural y zona urbana. La zona rural se refiere a las personas que viven en el campo, lejos de las ciudades o en asentamientos con menos de 2.500 habitantes, mientras que la zona urbana se refiere a las áreas geográficas altamente pobladas con alrededor de 2.500 habitantes. Según algunos estudios, las personas de zonas rurales son más propensas a tener enfermedades debido a que viven lejos, tienen menos acceso a la atención médica y tienen menos información sobre la prevención (33).

Ocupación: Se define como el tipo de trabajo o actividad laboral que una persona realiza actualmente, los criterios a evaluar son: trabajadora pública, trabajadora privada, trabajadora independiente, ama de casa, estudiante. Los hallazgos apoyan que una persona con trabajo ya sea público, privado o independiente tienen menos probabilidad de padecer estas infecciones vaginales por tener más recursos económicos a comparación de una ama de casa y una estudiante, sin embargo, el mismo trabajo hace que haya menos tiempo y preocupación por la salud de uno mismo (34).

Número de parejas sexuales: Se refiere a la cantidad de parejas con las que ha tenido relaciones coitales a lo largo de su vida, incluida su pareja actual. Aunque no se sabe cuántas parejas han tenido cada compañero sexual antes de la paciente, se ha demostrado que existe un mayor riesgo de contraer infecciones vaginales (35).

Paridad: La paridad es un método para evaluar el riesgo obstétrico y los efectos negativos en el recién nacido. Según varios estudios, la multiparidad está fuertemente relacionada con la vulvovaginitis, y esto se intensifica cuando el embarazo se combina con gestantes añosas, sin embargo, hay quienes difieren con estos resultados (36).

Edad gestacional: El término se usa con frecuencia durante el embarazo para indicar el lapso desde la concepción hasta el nacimiento. La gestante puede cumplir con los siguientes criterios: primer, segundo o tercer trimestre. En algunos estudios se indica que las gestantes en el primer trimestre tienen más probabilidades de desarrollar vulvovaginitis debido al aumento de estrógenos, mientras que en otros estudios sugieren que las mujeres embarazadas en el último trimestre tienen una mayor predisposición a contraer esta infección debido a la reducción del pH vaginal (37).

Antecedentes de vulvovaginitis: se refiere a que si anteriormente ha tenido episodios de vulvovaginitis lo cual nos sirve de referencia para analizar la predisposición que tiene una paciente para adquirir estas infecciones vaginales. Muchos estudios han demostrado que los antecedentes son un importante factor de riesgo para cualquier enfermedad (38).

Inicio de relaciones sexuales: Se refiere a la edad en la que se inicia las relaciones coitales; Los criterios incluyen adolescentes (12-17 años), jóvenes (18-29 años),

adultos (30-49 años). Las mujeres que a temprana edad inician sus relaciones coitales están más expuestas a las infecciones vaginales que las mujeres que inician sus relaciones sexuales más tarde (35).

2.2.8 Prevalencia de vulvovaginitis

Las infecciones vulvovaginales son más comunes de lo que se cree y afectan a personas de todos los niveles económicos y sociales. En Perú, la prevalencia de infecciones vaginales es significativa, un estudio mostró que el 49.3% de las mujeres embarazadas, tanto sintomáticas como asintomáticas, presentaron infecciones vaginales y cerca del 80% de estos casos son de origen infeccioso, en los que la transmisión sexual ocupa un papel importante (39). Otras investigaciones sugieren que la prevalencia de infecciones vaginales en Perú varía significativamente según la región y la población, con tasas más altas en mujeres rurales y trabajadoras sexuales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) también estima que en el 2016 hubo 142 millones de nuevos casos de tricomoniasis en adultos y jóvenes de 15 a 49 años en todo el mundo (40). En la Región de las Américas hubo alrededor de 13,8 millones de nuevos casos de tricomoniasis en mujeres, que se sumaron a los 18,8 millones de casos ya existentes. Por otro lado, se calcula que la candidiasis vaginal es la más prevalente representando entre el 20% y el 25% de los casos durante el embarazo, seguida en menor medida por la *Trichomonas vaginalis* que según el reporte del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima tiene prevalencia del 7.8%, y finalmente la vaginosis bacteriana en el embarazo representada entre el 5,8 y el 19,3% según la Dr. Edith Sánchez Paredes (41).

2.3 Hipótesis

Ha: Los factores sociodemográficos y gineco obstétricos: edad, procedencia, ocupación, grado de instrucción, estado civil, paridad, edad gestacional y antecedentes ginecológicos están asociados a vulvovaginitis en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos, Cajamarca 2022.

Ho: Los factores sociodemográficos y gineco obstétricos: edad, procedencia, ocupación, grado de instrucción, estado civil, paridad, edad gestacional y antecedentes ginecológicos no están asociados a vulvovaginitis en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos, Cajamarca 2022.

2.4 Variables

Variable 1: Vulvovaginitis

Variable 2: Factores asociados

2.5 Definición, conceptualización y operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítem | Escala de medición |
|--------------------|---|---|--|-----------------------------------|---|--------------------|
| Vulvovaginitis | Proceso inflamatorio de la vagina y la vulva, causados por la invasión de microorganismos patógenos (22). | Signos y síntomas descritos en las historias clínicas relacionados con los microorganismos: <i>Gardnerella Vaginalis</i> , <i>Candida Albicans</i> y <i>Trichomona vaginalis</i> | Vaginosis Bacteriana Vaginitis por Trichomonas Candidiasis Vaginal | Signos y síntomas clínicos | Prurito Edema vulvar Flujo mal oliente Flujo blanco-grisáceo. Flujo amarillo verdoso Flujo grumoso Cuello uterino en fresa Disuria | nominal |
| Factores asociados | Son aquellas características de la persona que favorecen o perjudican el desarrollo de algún proceso (42) | Son las características sociodemográficas y gineco obstétricas que presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos | Factores sociodemográficos | Edad | Adolescente (12-17) Joven (18-29) Adulto (30-49) | ordinal |
| | | | | Procedencia | Rural Urbano | nominal |
| | | | | Ocupación | Trabajadora pública Trabajadora privada Trabajadora independiente Estudiante Ama de casa | nominal |

| | | | | | | |
|--|--|--|---------------------------------|--|---|---------|
| | | | | Grado de instrucción | Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior universitaria Superior no universitaria No estudio | ordinal |
| | | | | Estado civil | Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada | nominal |
| | | | Factores gineco- obstétricos | Paridad | Nulípara Primípara Multípara | ordinal |
| | | | | Edad gestacional | Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre | nominal |
| | | | | Antecedentes de vulvovaginitis | Si No | nominal |
| | | | | Número de Parejas sexuales | Uno Dos Tres Cuatro Más de cuatro | ordinal |
| | | | | Edad de inicio de relaciones sexuales | Antes de 15 años Entre 16 y 18 años Mayor a 18 años | Ordinal |

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

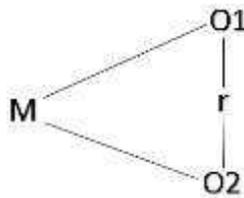
Esta investigación fue de tipo aplicada con un diseño no experimental, correlacional de corte transversal, retrospectivo (43).

Aplicada: porque estuvo orientada a buscar soluciones concretas a situaciones particulares.

No experimental: porque no se manipuló intencionalmente las variables de vulvovaginitis y factores asociados.

Correlacional: porque estableció el grado de relación que existe entre la vulvovaginitis y los factores asociados, pretendiendo explicar la causa y efecto.

Esquema:



Donde:

M: Tamaño muestral de mujeres con vulvovaginitis.

O1: Variable 1.

O2: variable 2.

r: relación entre las dos variables.

Transversal: porque se recolectó la información en un determinado momento

Retrospectivo: porque se tomó datos de historias clínicas de las gestantes con vulvovaginitis de años anteriores.

3.2 Área de estudio y población

La presente investigación se realizó en el área de archivo del Centro de Salud San Marcos, categoría I-4 ubicado en la Av. 28 De Julio del distrito Pedro Gálvez, provincia de San Marcos, situada en la zona sur del departamento de Cajamarca, al noroeste de Perú, limita al norte con la provincia de Celendín, al este con el departamento de La Libertad, al sur con la provincia de Cajabamba y al oeste con la provincia de Cajamarca., se encuentra a 2252 m.s.n.m. y tiene unas coordenadas de 7°20'07" S 78°10'11" O, cuenta con una temperatura que oscila entre 6°C a 21°C, estando el Perú a nivel del mundo en la parte Oeste del continente Sudamericano, frente al océano Pacífico, entre los paralelos 0°2' y los 18° 21'34" de latitud sur y los meridianos 68° 39'7" y los 81° 20'13" de longitud (44).

La población estuvo constituida por todas las historias clínicas de las gestantes que realizaron su atención prenatal en el Centro de Salud San Marcos durante el periodo enero- diciembre del año 2022, lo que hace un total de 426 historias clínicas.

3.3 Muestra

Tamaño de la muestra

Se utilizó la fórmula para variable cualitativa en una población finita, con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una probabilidad de éxito del 0,8%.

$$n = \frac{Z^2 \times N (p \times q)}{E^2 \times (N-1) + Z^2 (p \times q)}$$
$$n = \frac{1.96^2 \times 426 \times (0.8 \times 0.2)}{0.05^2 \times (426 -1) + 1.96^2 \times (0.8 \times 0.2)}$$
$$n = \frac{3.8416 \times 426 \times (0.16)}{0.0025 \times (425) + 3.8416 \times (0.16)}$$
$$n = \frac{261.843456}{1.0625 + 0.614656}$$
$$n = 156.712$$

Donde:

$N = 426$

$n =$ muestra

$z = 1.96$

$E = 0.05$

$p = 0.8$

$q = 0.2$

La muestra consistió en 157 historias clínicas de mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal en el Centro de Salud San Marcos durante el periodo enero- diciembre del año 2022 obtenida utilizando la fórmula.

El muestreo fue probabilístico tipo aleatorio simple ya que las historias clínicas fueron escogidas al azar de manera virtual y para ello se empleó un programa en internet.

3.4 Unidad de análisis

Estuvo conformada por cada una de las historias clínicas de las gestantes atendidas en consultorio de control prenatal del Centro de Salud San Marcos durante el año 2022.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión**Criterios de inclusión**

Historias clínicas de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos.

Historias clínicas de gestantes, completas, legibles.

3.6 Consideraciones éticas de la investigación

Este estudio se fundamentó en los siguientes principios éticos (45).

Confidencialidad. La información recopilada de las historias clínicas no ha sido divulgada y se ha utilizado únicamente con fines de la presente investigación.

Privacidad. El anonimato de las historias clínicas fue respetado durante toda la investigación, desde el principio hasta el final.

Beneficencia. Los datos recopilados se emplearon exclusivamente para esta investigación y no se utilizaron en ningún otro tipo de estudios.

3.7 Procedimientos para la recolección de datos

Para obtener los datos, primero se solicitó el permiso para llevar a cabo el proyecto de investigación. Posteriormente, se pidió autorización al director del Centro de Salud San Marcos para acceder a las historias clínicas.

Se coordinó con el asistente de archivo central los días y la hora que se recogió los datos de las historias clínicas teniendo en cuenta los criterios de legibilidad.

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el análisis documental como técnica de recolección de datos, apoyado por una guía de recojo de información como instrumento. Además, el llenado de las fichas se realizó siguiendo los criterios establecidos previamente.

Descripción del instrumento

Se empleó una ficha de recolección de datos diseñada por la investigadora, la cual incluyó aspectos sociodemográficos de las gestantes para vulvovaginitis (grado de estudio, estado civil, edad, ocupación, procedencia) y datos gineco-obstétricos (paridad, edad gestacional, antecedentes de vulvovaginitis, parejas sexuales e inicio de relaciones sexuales).

Además, se recogió información sobre la proporción de gestantes que presentaron o no vulvovaginitis y sus características clínicas (Anexo 01).

3.9 Validez y confiabilidad del instrumento

3.9.1 Validez

Se llevó a cabo una evaluación mediante juicio de expertos con la participación de tres obstetras y un ginecólogo especializados en el campo clínico. Ellos revisaron y evaluaron cada ítem de la cartilla de información, proporcionando sugerencias y

observaciones para su mejora. Después de abordar estas observaciones, se aplicó el instrumento a la misma población en estudio (ver Anexo 02).

3.9.2 Confiabilidad del instrumento

Para evaluar la confiabilidad de la ficha de recolección de datos, se llevó a cabo una prueba piloto utilizando 15 historias clínicas de gestantes del Centro de Salud San Marcos, se analizaron y procesaron los resultados mediante el programa estadístico IBM SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versión 28, para los ítems de la variable factores sociodemográficos. y factores gineco-obstétricos. obteniéndose una Alfa de Cronbach (α) que indica una confiabilidad significativa del 0.884 que supera a 0.71, lo que denota un nivel bueno de precisión del instrumento (Anexo 3)

Cálculo del coeficiente del Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{is}^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K : Es el número de ítems

$\sum S_{is}^2$: Sumatoria de varianza de los ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

3.10 Procesamiento y análisis de datos

La información se procesó electrónicamente mediante la creación de una base de datos en Microsoft Excel para luego realizar los análisis en el software estadístico IBM SPSS versión 28. Cada variable se analizó con estadística descriptiva mediante proporciones y frecuencias y luego se presentó en tablas simples de frecuencias absolutas y relativas; la prueba de hipótesis se realizó con estadística inferencial tomando en cuenta la distribución de la muestra. Además, se llevaron a cabo análisis utilizando indicadores estadísticos, y se empleó la prueba de Chi-Cuadrado para evaluar la asociación entre las variables. Por último, el análisis se centró en la descripción de los resultados basados en las estadísticas recopiladas durante el estudio.

Control de calidad de datos

La calidad de los datos dependió de los instrumentos aplicados; para la presente investigación la fiabilidad de la consistencia interna de los instrumentos se estimó a través del Coeficiente Alfa de Cronbach, el mismo que arrojó un valor de 0,884 en la prueba piloto, además la ficha de recolección de datos fue sometida a juicio de expertos. Es importante aclarar que la recolección de datos fue realizada por la misma investigadora con el fin de mayor confiabilidad y calidad de los datos obtenidos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADO

Tabla 1. Frecuencia de gestantes con vulvovaginitis en el Centro de Salud San Marcos. 2022

| Vulvovaginitis | n° | % |
|-----------------------|-----------|----------|
| Si | 89 | 56,7% |
| No | 68 | 43,3% |
| Total | 157 | 100,0% |

Fuente: Registro de historias clínicas

En la tabla 1 se pudo determinar que la proporción de gestantes con vulvovaginitis en el Centro de Salud San Marcos fue del 56,7% (89) y las que no tuvieron vulvovaginitis fueron el 43,3% (68).

Tabla 2. Características clínicas más habituales de vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos. 2022

| Características clínicas | N° | % |
|---------------------------------|-----------|--------------|
| Prurito vulvar | 8 | 8,9% |
| Edema vulvar | 14 | 5,1% |
| Flujo mal oliente | 18 | 11,5% |
| Flujo blanco-grisáceo | 10 | 6,4% |
| Flujo amarillo- verdoso | 11 | 7,0% |
| Flujo grumoso | 11 | 7,0% |
| Enrojecimiento vulvar | 7 | 4,5% |
| Cuello uterino en fresa | 5 | 3,2% |
| Dispareunia | 4 | 3,1% |
| Total | 89 | 56,7% |

Fuente: Registro de historias clínicas

En la tabla 2 se observa que del 56,7% de las gestantes que, si tuvieron vulvovaginitis, el 11,5% presentó flujo mal oliente; 8,9 % prurito vulvar; 7,0% flujo amarillo verdoso y flujo grumoso; 6,4% flujo blanco grisáceo; 5,1% edema vulvar; 4,5% enrojecimiento vulvar; 3,2% presento cuello uterino en fresa y el 3,1% presentó dispareunia.

Tabla 3: Vulvovaginitis y factores sociodemográficos, en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos, 2022

| Factores sociodemográficos | Respuesta | Vulvovaginitis Si | | Vulvovaginitis No | | Total | | Chi cuadrado |
|----------------------------|---------------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|-------|-------|--|
| | | frec. | % | frec. | % | frec. | % | |
| Edad | Adolescente (12 - 17) | 8 | 5.1% | 16 | 10.2% | 24 | 15.3% | <i>Chi = 6.607</i> <i>gl=2</i> |
| | Joven (18 - 29) | 49 | 31.2% | 34 | 21.7% | 83 | 52.9% | |
| Procedencia | Adulto (30-59) | 32 | 20.4% | 18 | 11.5% | 50 | 31.8% | <i>Sig.= 0.037</i> <i>Chi = 4.774</i> <i>gl=1</i> |
| | Rural | 47 | 29.9% | 24 | 15.3% | 71 | 45.2% | |
| | Urbano | 42 | 26.8% | 44 | 28.0% | 86 | 54.8% | |
| Ocupación | Trabajador publico | 3 | 1.9% | 1 | 0.6% | 4 | 2.5% | <i>Chi = 11.856</i> <i>gl=4</i> <i>Sig.= 0.018</i> |
| | Trabajador privado | 3 | 1.9% | 4 | 2.5% | 7 | 4.5% | |
| | Trabajador independiente | 7 | 4.5% | 12 | 7.6% | 19 | 12.1% | |
| | Ama de casa | 69 | 43.9% | 37 | 23.6% | 106 | 67.5% | |
| Grado de instrucción | Estudiante | 7 | 4.5% | 14 | 8.9% | 21 | 13.4% | <i>Chi = 11.387</i> <i>gl=6</i> <i>Sig.= 0.038</i> |
| | Primaria completa | 5 | 3.2% | 8 | 5.1% | 13 | 8.3% | |
| | Primaria incompleta | 22 | 14.0% | 6 | 3.8% | 28 | 17.8% | |
| | Secundaria completa | 25 | 15.9% | 21 | 13.4% | 46 | 29.3% | |
| | Secundaria incompleta | 22 | 14.0% | 21 | 13.4% | 43 | 27.4% | |
| | Superior universitaria | 3 | 1.9% | 2 | 1.3% | 5 | 3.2% | |
| | Superior no Universitaria | 7 | 4.5% | 10 | 6.4% | 17 | 10.8% | |
| | Sin nivel educativo | 5 | 3.2% | 0 | 0.0% | 5 | 3.2% | |
| Estado Civil | Soltera | 8 | 5.1% | 10 | 6.4% | 18 | 11.5% | <i>Chi = 3.534</i> <i>gl=2</i> <i>Sig.= 0.171</i> |
| | Casada | 5 | 3.2% | 8 | 5.1% | 13 | 8.3% | |
| | Conviviente | 76 | 48.4% | 50 | 31.8% | 126 | 80.3% | |
| | Viuda | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | |
| Total | Divorciada | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 100.0% |
| | | 89 | 56.7% | 68 | 43.3% | 157 | | |

Fuente: Registro de historias clínicas

En la presente tabla se muestra que, del total de la muestra obtenida, prevaleció el grupo atareo de 18 a 29 años con un 52,9 %; de estas, el 31,2% presentaron vulvovaginitis. Del mismo modo; el 31,8% pertenecían al grupo etario de 30 a 59 años de los que el 20,4% tenían vulvovaginitis. Por otro lado, el 15,3% fueron gestantes adolescentes de 12 a 17 años, de las cuales el 5,1% presentaron vulvovaginitis. Encontrando asociación significativa entre el factor sociodemográfico edad y la vulvovaginitis en gestantes según $p= 0.037$.

Por otro lado, se encontró que el 54,8% procedían de la zona urbana de las cuales el 26,8% presentó vulvovaginitis. No obstante, el 45,2% de la muestra total procedían de zonas rurales de las cuales el 29,9% presentó vulvovaginitis. Por lo tanto, se encontró asociación significativa según $p= 0.029$.

En cuando a la ocupación se evidencia que el 67,5% eran amas de casa de las cuales el 43,9% presentó vulvovaginitis. Por otro lado; el 4,5% y el 2,5% de gestantes con trabajo privado y trabajo público respectivamente presentaron menor prevalencia de tener vulvovaginitis. Encontrándose una asociación significativa entre ocupación y vulvovaginitis en gestantes según $p= 0.018$.

Se observa también que el 29,3% tuvieron secundaria completa, de las cuales el 15,9% presentó vulvovaginitis. Por el contrario, el 3,2% de las gestantes con superior universitaria presento la menor prevalencia a tener vulvovaginitis, al igual que las que no tenían ningún nivel educativo con el mismo porcentaje. Por lo tanto, se encontró asociación significativa entre el grado de instrucción y vulvovaginitis en gestantes según $p= 0.038$.

Con respecto al estado civil, el mayor porcentaje de gestantes (80,3%) fueron convivientes, de los cuales el 48,4% presentó vulvovaginitis. Al contrario, el 8,3% de gestantes solteras y el 11,5% de gestantes casadas presentaron menor prevalencia a tener vulvovaginitis con un 3,2% y 5,1% respectivamente. No obstante, no se encontró asociación significativa entre el estado civil y la presencia de vulvovaginitis según $p= 0.171$.

Tabla 4: Vulvovaginitis y factores gineco obstétricos, en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos, 2022

| Factores sociodemográficos | Respuesta | Vulvovaginitis Si | | Vulvovaginitis No | | Total | | Chi cuadrado |
|--------------------------------|--------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|-------|--------|--|
| | | frec. | % | frec. | % | frec. | % | |
| Paridad | Nulípara | 7 | 4.5% | 14 | 8.9% | 21 | 13.4% | <i>Chi = 12.365</i> <i>gl=3</i> <i>Sig.=0.002</i> |
| | Primípara | 15 | 9.6% | 21 | 13.4% | 36 | 22.9% | |
| | Múltipara | 62 | 39.5% | 31 | 19.7% | 93 | 59.2% | |
| | Gran múltipara | 5 | 3.2% | 2 | 1.3% | 7 | 4.5% | |
| Edad gestacional | Primer trimestre | 19 | 12.1% | 12 | 7.6% | 31 | 19.7% | <i>Chi = 1.789</i> <i>gl=2</i> <i>Sig.= 0.409</i> |
| | Segundo trimestre | 27 | 17.2% | 27 | 17.2% | 54 | 34.4% | |
| | Tercer trimestre | 43 | 27.4% | 29 | 18.5% | 72 | 45.9% | |
| Antecedentes de vulvovaginitis | Si | 29 | 18.5% | 14 | 8.9% | 43 | 27.4% | <i>Chi = 0.041</i> <i>gl=1</i> |
| | No | 60 | 38.2% | 54 | 34.4% | 114 | 72.6% | |
| Número de parejas sexuales | Uno | 30 | 19.1% | 39 | 24.8% | 69 | 43.9% | <i>Chi = 10.149</i> <i>gl=4</i> <i>Sig.= 0.038</i> |
| | Dos | 49 | 31.2% | 25 | 15.9% | 74 | 47.1% | |
| | Tres | 7 | 4.5% | 4 | 2.5% | 11 | 7.0% | |
| | Cuatro | 1 | 0.6% | 0 | 0.0% | 1 | 0.6% | |
| | Más de cuatro | 2 | 1.3% | 0 | 0.0% | 2 | 1.3% | |
| Inicio de relaciones sexuales | Antes de 15 años | 53 | 33.8% | 27 | 17.2% | 80 | 51.0% | <i>Chi = 6.180</i> <i>gl=2</i> <i>Sig.= 0.045</i> |
| | Entre 16 y 18 años | 30 | 19.1% | 33 | 21.0% | 63 | 40.1% | |
| | Mayor a 18 años | 6 | 3.8% | 8 | 5.1% | 14 | 8.9% | |
| Total | | 89 | 56.7% | 68 | 43.3% | 157 | 100.0% | |

Fuente: Registro de historias clínicas

En la tabla 4, con respecto a la paridad y vulvovaginitis se muestra que el mayor porcentaje de múltiparas (59,2%), tuvieron mayor tendencia de presentar vulvovaginitis (39,5%). Así mismo, del 22,9% de gestantes primíparas el 9,6% presentó vulvovaginitis. Por el contrario, la minoría de gestantes nulíparas 13,4% y gran múltiparas 4,5% presentaron vulvovaginitis el 4,5% y el 3.2% respectivamente. Encontrando asociación significativa entre la paridad y la presencia de vulvovaginitis en gestantes según $p= 0.002$.

Con respecto a la edad gestacional y vulvovaginitis; se evidencia que del 45,9% que se encontraban en el tercer trimestre, el 27,4% presentó vulvovaginitis; del mismo

modo, del 34,4% de gestantes que estaban en el segundo trimestre, el 17,2% tuvo vulvovaginitis, por último y con un menor porcentaje, del 19,7% de las gestantes en el primer trimestre, el 12,1% mostró vulvovaginitis. No encontrando una asociación significativa entre la edad gestacional y la presencia de vulvovaginitis según $p=0.409$.

Continuando con la asociación entre los antecedentes de vulvovaginitis y la presencia de vulvovaginitis en su actual embarazo, se encontró que del 27,4% de gestantes que tuvieron como antecedente a la vulvovaginitis, el 18,5% tuvo vulvovaginitis en su actual embarazo. En conclusión, se encontró asociación significativa entre los antecedentes de vulvovaginitis y la presencia de vulvovaginitis en su actual embarazo según $p=0.041$.

Prosiguiendo con el análisis entre el número de parejas sexuales y vulvovaginitis, se encontró que el 47,1% tuvieron dos parejas sexuales, de las cuales el 31,2% si presentó vulvovaginitis, con similar porcentaje y representado por las que tuvieron solo una pareja sexual 43,9% tuvieron vulvovaginitis el 19,1%; por último, los que presentaron la menor prevalencia a vulvovaginitis fueron las que tenían de cuatro a más de cuatro parejas sexuales con un 0,6% y 1,3% respectivamente. Por lo tanto, se encontró asociación significativa entre el número de parejas sexuales y vulvovaginitis según $p=0.038$.

Finalmente se muestra una asociación entre el inicio de las relaciones sexuales y vulvovaginitis, encontrando que, el 51% inició su vida sexual antes de los 15 años, de los cuales el 33,8% presentó vulvovaginitis; del 40,1% que inició su actividad sexual entre los 16 a 18 años, el 19,1% tuvo esta patología; por último, con menor prevalencia, del 8,9% que inició su vida sexual después de 18 años, el 3,8% desarrolló vulvovaginitis. Encontrando asociación significativa entre el inicio de las relaciones sexuales y la presencia de vulvovaginitis según $p=0.045$.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la tabla 1 se puede observar que del total de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos, el 56.7% tuvo mayor probabilidad de presentar vulvovaginitis, lo que indica que esta patología es de alta frecuencia. Resultado que concuerda con los estudios de Chávez et al, (9), donde existió una proporción de gestantes con vulvovaginitis con 81,8%, del mismo modo en la investigación de Centeno C. (13), donde se obtuvo un 46.9%, quedando claro que las infecciones vaginales son patologías bastante frecuentes en las mujeres en edad fértil y gestantes. En el Perú, si bien es cierto no es una patología de declaración obligatoria a nivel nacional ni se debe informar a ninguna entidad, pero las estimaciones de frecuencia son significativas, quedando como evidencia que la VV sigue siendo subestimada hace mucho tiempo.

En los informes del Ministerio de Salud, no hay referencia al diagnóstico de VV, a pesar de ser frecuente en mujeres. Es preocupante la falta de diagnóstico y urgente abordar este importante problema de salud pública. A pesar de la alta frecuencia de estas infecciones vaginales y los riesgos para la salud del binomio madre-hijo, la VV sigue siendo subdiagnosticada por los médicos y poco entendida por los pacientes. Además, dado que el 50% de los casos son asintomáticos, es crucial diagnosticar y tratar oportunamente para prevenir complicaciones gineco-obstétricas en el futuro lo que hace que el criterio obstétrico sea crucial en el momento de las atenciones prenatales (25).

En la tabla 2 se da a conocer los principales signos y síntomas manifestados por la mujer embarazada y encontrados por el personal de salud, se puede identificar que, del 56, 7% de gestantes con vulvovaginitis; 11,5% manifestó flujo mal oliente; el 11,5 % tuvo edema vulvar; 7 % presentó flujo amarillo-verdoso al igual que flujo grumoso, el 6,4 % flujo blanco-grisáceo; 5,1% prurito vulvar; 4,5 % enrojecimiento vulvar; el 3,2 % cuello uterino en fresa y el 3.1 % presento dispareunia. estos resultados son similares a los de Centeno C. (13), donde las características clínicas más predominantes en su estudio fueron el mal olor, prurito vulvar, leucorrea blanquecina, y eritema vulvar o vaginal, por otro lado, Segovia C. (14), describe las características

clínicas más frecuentes como dispareunia con un 55,74%; flujo vaginal con un 83,61%; el 83,61% presentó prurito vaginal y el 63,93% tuvo flujo mal oliente. En cambio, en el estudio hecho por Wójkowska M. (11), solo tuvo como característica predominante el prurito vulvar, dispareunia y flujo vaginal. Entendiéndose que los resultados fueron por infecciones vaginales mixtas, es decir que fueron varios microorganismos invadiendo la flora vaginal, sin embargo, a veces las mujeres con esta infección vaginal pueden ser asintomáticas siendo más complicado el diagnóstico.

En la tabla 3, que se refiere a las características sociodemográficas, se puede observar que, en relación con la edad, el grupo etario más predominante fue de 18 a 29 años con un 52,9 %, de los cuales el 31,2% tuvo vulvovaginitis, resultados similares se hallaron en la investigación de Chávez V. et al. (9), y Wójkowska M. et al. (11), donde también se observó que una gran parte de la población en estudio tenían una edad promedio de 20 a 44 años. Diferenciando con el estudio de Gutierrez L. (15), y Celis S. (17), en donde la edad promedio de su estudio fue de 15 a 34 años, edades que incluyen a la adolescencia. En base a estos datos hallados, es razonable suponer que las variaciones en los hallazgos de los otros investigadores se deben al subregistro y a las características propias de cada población.

Los resultados de la investigación de la Obst. Ana María Lora S. (46), destaca que las ITS y las infecciones vaginales pueden afectar a personas de cualquier edad, pero los adolescentes y los jóvenes son los más vulnerables debido a sus conductas y actitudes sexuales de riesgo, como tener múltiples parejas sexuales, practicar coito sin seguridad y no utilizar preservativos, entre otras. Encontrándose en esta investigación, una asociación significativa entre edad y la presencia de vulvovaginitis ($p=0.037$), resultados que concuerdan con Chávez V. (9) ($p=0.010$). Por lo que analizar la edad promedio de las gestantes con esta infección es importante ya que permitirá identificar el grupo etario más susceptibles a contraer estas infecciones vaginales.

En cuanto a la zona de procedencia y su asociación con la vulvovaginitis, en este estudio se halló que 54,8% son de zona urbana del cual el 26,8% tuvo vulvovaginitis y del 45,2% que fueron de zona rural, el 29,9% tuvo esta infección. Esto se asemeja a lo encontrado por Centeno C. (13), donde el 53,85% de las gestantes procedían de la zona urbana. Diferente a lo hallado por Gutierrez L. (15), donde el 66,3% procedían

de zona rural. Si bien es cierto, proceder de la zona rural tiene mayor predisposición a contraer enfermedades por la falta de información y acceso a los servicios de salud. Sin embargo, según la investigación del José Cuan T (44), en la provincia de San Marcos la medicina tradicional es muy utilizada por los pobladores, sobre todo en zonas rurales, lo que hace que sea menos frecuente que una gestante con presencia de algún signo y síntoma de vulvovaginitis vaya al centro de salud, salvo que presente mayor complicación. Asimismo, las gestantes procedentes de la zona urbana tienen mayor accesibilidad a los servicios de salud, lo que explicaría que haya mayor porcentaje de gestantes de esta zona.

Por otro lado, según Celis S. (17) menciona en su investigación que los hábitos y prácticas de higiene íntima juegan un papel importante y tomando en cuenta que tanto los pantalones ajustados, el rasurado vaginal, uso de jabones de tocador, etc son prácticas comunes de mujeres de zonas urbanas lo que hace que estén más predispuestas a tener vulvovaginitis. Encontrando que la procedencia tiene una asociación significativa con respecto a la presencia de vulvovaginitis ($p=0.018$) al igual que con Gutierrez L. ($p= 0.031$).

En relación a la ocupación, se halló que la mayor cantidad de gestantes fueron amas de casa 67,5%, de las cuales el 43,9% tuvo vulvovaginitis; encontrando en menor proporción las gestantes que todavía estudiaban, que trabajaban de manera independiente o que trabajaban bajo la supervisión de un empleador. Coincidiendo con la investigación de Centeno C. (13) y Celis S. (17) quienes reportaron que el 74,4% y 91,4% eran amas de casa respectivamente. Estos datos guardan relación con el grado de instrucción dado que un mayor nivel de educación incrementa las oportunidades en el ámbito laboral y, por lo tanto, ofrece mejores perspectivas y mayores recursos económicos que cubrirán sus necesidades en salud. Sin embargo, el resultado también da a entender en el distrito de San Marcos se mantiene el patriarcado, es decir, la mujer sigue cumpliendo el rol de ama de casa. Esto se ve reflejado en la presente investigación; ya que a pesar de un gran porcentaje de gestantes que han culminado su primaria, secundaria o superior deciden dedicarse a las tareas del hogar y al cuidado de su familia, lo que lleva a que descuiden su propia salud. En base a lo encontrado, es evidente la asociación significativa entre la vulvovaginitis y la ocupación ($p=0.018$) al igual que con Centeno C. (13) ($p=0.023$).

Con respecto al grado de instrucción se pudo evidenciar que la mayoría 29,3% tenía secundaria completa de las cuales el 15,9% presentó vulvovaginitis, en menor cantidad tuvieron secundaria incompleta 27,4%; primaria incompleta 17,8%; superior no universitaria 10,8% y solo el 3,2% no cursó con ningún nivel educativo. Resultados que en algo coinciden con los estudios de Centeno C. (13) y Gutierrez L. (15), donde las gestantes tenían secundaria completa en un 76% y 62,2% respectivamente. Estos datos difieren a los encontrados por Celis S. (17), en su investigación, determinó que el mayor porcentaje de gestantes con vulvovaginitis tenía educación primaria incompleta, con un 29,3%.

Los resultados de este estudio muestran claramente que, en la actualidad, las gestantes sí tienen algún nivel de educación, muchas de ellas habían terminado la secundaria e incluso algunas cursaron el nivel superior, lo cual indica que poseen la capacidad de reconocer ciertos signos y síntomas característicos de las infecciones vaginales y tomar decisiones acertadas sobre su salud, no obstante, es innegable que en el Perú haya una educación de baja calidad, tanto en el sector salud y el sector educación, en comparación con los países cercanos, principalmente por la falta de inversión (47), es así que en la provincia de San Marcos la falta de información sobre salud sexual en los colegios y en los centros de salud es deficiente lo cual promueve un mayor riesgo de adquirir diferentes infecciones e iniciar una vida sexual desinformada(48). Encontrando una asociación significativa ($p=0.038$) entre vulvovaginitis y el grado de instrucción al igual que con Centeno C (13).

En lo que concierne al estado civil, se encontró que el 80,3 % de las gestantes eran convivientes de los cuales el 48,4% presentaron vulvovaginitis. Estos datos son coincidentes con lo obtenido por Celis S. (17), donde la gran mayoría eran convivientes con un 84,5%. Discrepando del estudio hecho por Centeno C. (13), que refiere que el 47,9% fueron solteras. Este factor sociodemográfico, hace referencia a la vida sexual de la persona, existen estudios que mencionan que el no tener una pareja estable, que es el caso de las personas solteras están más predispuestas a contraer alguna infección vaginal, considerando que tienen mayor actividad sexual y mal uso del preservativo. Empero, las investigaciones realizadas por Cifuentes Z. (52)menciona que el estado civil no tiene ninguna asociación significativa con el comportamiento sexual de riesgo, es decir que la estabilidad de la pareja no te reduce el riesgo de la aparición de conductas inadecuadas incluyendo malos hábitos de higiene íntima. Por lo tanto, no se encontró una relación entre el estado civil y la

presencia de vulvovaginitis ($p= 0.171$) es decir que la estabilidad de la pareja no reduce el riesgo de la aparición de conductas inadecuadas incluyendo malos hábitos de higiene íntima.

En lo concerniente a los factores gineco obstétricos, los resultados encontrados evidencian que el 59,2% fueron múltiparas de las cuales el 39,5% presentaron vulvovaginitis. De similar resultado es el estudio de Merchan V, (10) donde el 71% también fueron múltiparas. Diferiendo con el estudio de Centeno C. (13), donde el 64,5% fueron primíparas, esto puede deberse a que en el primer embarazo no hay el suficiente cuidado preconcepcional, además la falta de conocimiento y los malos hábitos de higiene agravarían las condiciones del embarazo actual. No obstante, los resultados de esta investigación sugieren que la multiparidad es un factor asociado a vulvovaginitis y pueden ser explicado debido a que los múltiples embarazos y el periodo intergenésico corto hacen que la mujer esté más predispuesta a estas infecciones, y una vulvovaginitis mal tratada o que no recibió ningún tratamiento previo, hace que haya un mayor riesgo de contraerla en el embarazo actual (50). Hallándose una asociación significativa ($p=0.002$) entre la paridad y vulvovaginitis al igual que Merchan V, (10) ($p=0.032$).

En cuanto a la edad gestacional, se halló que el 45,9% de gestantes se encontraba en el tercer trimestre, de las cuales el 27,4% presento vulvovaginitis. Datos similares hallados por Merchan V. (10), reveló que 63.8% de las gestantes tuvieron un primer episodio de vulvovaginitis en el tercer trimestre. De acuerdo con estudios de Robert (24) las complicaciones por este tipo de infección son recurrentes en el tercer trimestre, puesto que es en este periodo que los estrógenos aumentan y por lo tanto hacen que el pH de la vagina se eleve, teniéndose como consecuencia una mayor proliferación de microorganismos patógenos como la *Gardnerella vaginalis* y *Candida Albicans*. En la presente investigación no se encontró relación significativa entre la edad gestacional y vulvovaginitis ($p=0.409$) al igual que Merchan V. (10) ($p=0.210$), ya que los microorganismos que son parte de esta infección no solo dependen del pH vaginal, sino también de los hábitos y prácticas de higiene de la gestante haciendo que pueda tener estas infecciones en cualquier trimestre de su embarazo. La norma técnica N°105 recomienda realizar el examen vaginal en la primera atención prenatal ya que es aquí donde se puede detectar precozmente estas infecciones (51).

Por otro lado, se encontró en la investigación que el 27,4% tuvo como antecedente a la vulvovaginitis, de los cuales el 18,5% presentó esta infección en su actual embarazo, parecido al estudio de Gutierrez L. (15) y Segovia C. (14), donde reportaron una relación importante entre este factor gineco obstétrico y la patología antes mencionada con 29,4% y el 81,9% respectivamente. Según estudios de Vadillo (54) las infecciones vaginales previas aumentan la probabilidad de una reinfección en su actual embarazo, ya sea por tratamientos mal manejados o por no cumplimiento del tratamiento indicado, causando muchas veces una infección vaginal recurrente, convirtiéndose así en un factor de riesgo importante. Estimaciones de la OMS indican que tener una infección de transmisión sexual previa hace que sea mucho más fácil que otros microorganismos puedan invadir a la flora vaginal (52). Por lo tanto, se encontró asociación significativa entre los antecedentes de infección vaginal con vulvovaginitis en el embarazo actual ($p=0.041$) al igual que con Gutierrez L. (15) ($p=0.012$) y Segovia C. (14) ($p=0.002$).

Referente al número de parejas sexuales, el 47,1% de las gestantes indicó haber tenido 2 parejas sexuales, del cual el 31,2% tuvo vulvovaginitis, lo que es similar a los resultados de los estudios de Merchan V. et al. (10), con un 90,8%, y de Segovia C. (14), con un 56%. Por otro lado, en el estudio de Lopez V. et al. (16), el 43,8% reportó haber tenido más de 3 parejas sexuales. Finalmente, en las investigaciones de Duran C. et al. (15) y Gutierrez L. (15), el 77,2% y el 52% de las mujeres respectivamente fueron asignadas como promiscuas; considerando que según la OMS define la promiscuidad como tener más de 2 parejas sexuales en un período menor a 6 meses (53).

En la actualidad, se ha comprobado una fuerte relación entre el número de parejas sexuales y el riesgo de contraer infecciones vaginales, en el caso de la VB y la Tricomoniasis esta asociación es más notoria ya que el uso inconsistente del condón en la actividad sexual afecta la colonización con la especie protectora de Lactobacilos (26). De manera similar, la promiscuidad es una condición que puede predisponer a la adquisición de infecciones vaginales, probablemente debido a los niveles bajos de anticuerpos protectores en las secreciones cervicales, la mayor actividad sexual y la influencia de las hormonas sexuales (39). Precisamente la Obst. Ana María Lora S. (46) señala que la monogamia garantiza un intercambio sexual seguro, mientras que tener múltiples compañeros sexuales aumenta las probabilidades de contraer infecciones vaginales, siendo la monogamia beneficiosa desde todos los aspectos.

Encontrando una asociación significativa entre el número de parejas sexuales y vulvovaginitis ($p=0.038$).

Por último, y relacionado con el inicio de las relaciones sexuales, el 51% de las gestantes comenzaron su vida sexual antes de los 15 años, de los cuales el 33,8% presentaron vulvovaginitis. Similar a lo encontrado en el estudio de Celis S. (17) donde el 60,3% tuvo su primera experiencia sexual antes de esa edad; asimismo, Merchan V. et al. (10) reportó que el 95% de las gestantes iniciaron su vida sexual antes de los 19 años. Según la Dr. Guliana M. (5) el inicio temprano de las relaciones sexuales puede estar relacionado con la aparición de infecciones vaginales al igual que con las ITS. Los mecanismos más importantes de defensa de la vagina son gracias a los estrógenos y a todos los procesos que implican producir Lactobacilos, sin embargo, es crucial destacar que, durante la adolescencia, las características anatómicas de los genitales, ocasionado por el hipoestrogenismo, juegan un papel importante debido a que el epitelio vaginal es más delgado, haciéndolo más susceptible a la proliferación de microorganismos patógenos, sobre todo si implica relaciones sexuales sin protección (52). Por otro lado, los especialistas del MINSA señalan que, debido a la falta de información, los adolescentes que inician sus relaciones coitales a muy temprana edad refieren con mayor frecuencia tener una infección vaginal e ITS (46), encontrando entonces una asociación significativa ($p= 0.045$) entre el inicio de las relaciones sexuales y vulvovaginitis.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que los factores sociodemográficos y gineco obstétricos que se asocian con vulvovaginitis, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos de Cajamarca en 2022 son: la edad, procedencia, ocupación, grado de instrucción, paridad, número de parejas sexuales e inicio de relaciones sexuales; al encontrarse en todos los casos un valor de significancia $p < 0,05$ por tanto se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.
2. En el Centro de Salud San Marcos durante el año 2022, más de la mitad de las gestantes atendidas en ese periodo presentaron vulvovaginitis.
3. Las características clínicas de vulvovaginitis que se presentaron con mayor frecuencia en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos durante el año 2022 fueron flujo mal oliente, seguido de prurito vulvar, flujo amarillo verdoso y finalmente, flujo grumoso.
4. En relación con los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos durante el período 2022, se observó que la mayoría pertenece al rango de edad de 18 a 29 años, proviene de áreas urbanas, se dedica a las tareas del hogar, ha completado la educación secundaria y son convivientes. Además, los factores sociodemográficos asociados a la vulvovaginitis identificados en el estudio incluyen la edad, la procedencia, la ocupación y el nivel de instrucción
5. Los factores gineco-obstétricos más frecuentes entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos durante el periodo 2022 incluyeron una alta proporción de mujeres multíparas, con antecedentes de vulvovaginitis, que han tenido dos parejas sexuales, y que iniciaron su vida sexual antes de los 15 años. Además, los factores gineco-obstétricos asociados con la vulvovaginitis identificados en el estudio son la paridad, el número de parejas sexuales y el inicio temprano de las relaciones sexuales.

RECOMENDACIONES

1. A los responsables del Centro de Salud San Marcos se recomienda promover actividades de promoción y prevención de vulvovaginitis en el embarazo ya sea en el centro de salud como en las comunidades, sensibilizando a la madre a mejorar los cuidados de su salud íntima.
2. Al profesional de obstetricia se recomienda identificar de manera oportuna las vulvovaginitis no solo durante los controles prenatales sino también durante todo el proceso de atención de la mujer; lo que puede permitir brindar una atención precoz, así como informar sobre el impacto negativo que podría tener sobre la salud materno fetal.
3. A todo el personal de salud se recomienda mejorar el registro de los casos de vulvovaginitis, tanto en la mujer gestante como en la no gestante de tal forma que puede servir como material de apoyo en la toma de decisiones del tratamiento respectivo ya que las pruebas de identificación del microorganismo causante no están accesibles a la población femenina en general
4. A la Escuela de Obstetricia, se recomienda realizar investigaciones que incluyan métodos de diagnóstico específicos para identificar los macroorganismos más frecuentes causantes de vulvovaginitis, en la región. Así mismo es necesario realizar investigaciones sobre la medicina tradicional, utilizada con mayor frecuencia en la zona rural para tratar este problema de salud; de tal forma que se pueda generar evidencia científica sobre la eficacia de la utilización de estos productos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Franklin E. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): actualización diagnóstica y terapéutica. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2021 [citado el 19 de julio del 2023]. 10(2): 42-45. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/admin,+Revista+de+Investigacion+vol+10+N2+-+19+octubre+\(1\)+\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/admin,+Revista+de+Investigacion+vol+10+N2+-+19+octubre+(1)+(1).pdf)
2. Barraza N, Ayala F, Izaguirre H, Luna A, Carranza C. Características clínicas de vulvovaginitis en mujeres en edad reproductiva. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2019 [citado el 19 de julio del 2023].8(1):8-12. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/admin,+rev+perinatal+2019-1+Orig.+N.+Barraza%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/admin,+rev+perinatal+2019-1+Orig.+N.+Barraza%20(1).pdf)
3. Ortega E. Vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019. [tesis para optar título de especialista]. Universidad Nacional de Huancavelica. 2019 [citado el 19 de julio del 2023]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c78f78b5-7c80-4636-943f-da56e4e222a3/content>
4. Sánchez E. Infecciones vaginales, más frecuentes de lo que se piensa. UNAM-DGCS [internet]. 2022 [citado el 23 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2022_016.html#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20de%20acuerdo%20con,en%20edad%20productiva%20y%20reproductiva
5. Gop.pe [internet]. Lima: Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2022 [citado el 19 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/576502-se-incrementaron-atenciones-por-vulvovaginitis>
6. MINSA [internet]. Lima. 2020 [citado el 19 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.rsvm.gob.pe/upload/files/HIS/Actividades%20de%20Registro%20de%20Adulto_2019.pdf
7. Gop.pe [internet]. Lima: Minsa. 2019 [actualizado 15 de noviembre de 2019. citado el 19 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/68705-controlar-las-infecciones-vaginales-en-el-embarazo-puede-evitar-partos-prematuros>
8. Dávila L, Huancas P. Vaginosis bacteriana en gestantes de 15 a 40 años de edad atendidas en el Centro de Salud Magllanal 2019. [tesis para optar título de

- licenciado]. Universidad Nacional de Jaén. 2019 [citado el 19 de julio del 2023].
Disponible en: http://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/311/1/D%c3%a1vila_VLM_Huancas_JPY.pdf
9. Chávez V. García B. Chavez S, Duran, Ramirez. Prevalencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas y no embarazadas en un hospital de Cali, Colombia. Revista Científica Ciencia Médica [internet]. 2020 [citado el 19 de julio del 2023]. 8(2): 92-102. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/6761.pdf>
10. Merchán K, Valero N, León A, Quiroz V. Vaginosis bacteriana en mujeres ecuatorianas en edad reproductiva: epidemiología y efectividad de los criterios diagnósticos. Revista Dominio de las Ciencias [internet]. 2020 [citado el 19 de julio del 2023]. Vol. 1: 236-265. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/DialnetVaginosisBacterianaEnMujeresEcuadorianasEnEdadRepr-7542639.pdf>
11. Wójkowska M, Pomorska W, Malgorzata R, Dorota R, Perfiles de prevalencia y susceptibilidad antimicrobiana de microorganismos asociados con infecciones del tracto reproductivo inferior en mujeres del sur de Polonia: estudio retrospectivo basado en laboratorio. Revista MDPI [internet]. 2021 [citado el 19 de julio del 2023]. 18 (1). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/1/335>
12. Duran A, Ayon N, Menendez M. Infecciones Vaginales y Factores de Riesgo en Mujeres en Edad Reproductiva: ¿Cuánto Afecta? Revista Dominio de las Ciencias [internet]. 2022 [citado el 19 de julio del 2023]. Vol.8. Disponible en: https://dominiodelascienciascom.translate.goog/ojs/index.php/es/article/view/2645?x_tr_sl=es&x_tr_tl=en&x_tr_hl=es&x_tr_pto=wapp.
13. Centeno J. Prevalencia de infecciones vaginales en gestantes atendidas en el centro de salud de Vauli, Huancavelica 2020. [tesis para optar título de especialista]. Universidad Nacional de Huancavelica. 2020 [citado el 19 de julio del 2023]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3eee6a79-c8ee-4aaf-af6b-5bd790620747/content>

14. Segovia C. Factores individuales y las infecciones vaginales en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber, Lima-Perú 2020. [tesis para optar título profesional]. Universidad Alas Peruanas. 2020 [citado el 19 de julio del 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/9977/Tesis factores%20individuales infecciones%20vaginales edad%20fertil%20atendidas hospital%20militar%20central Coronel%20Luis%20Arias%20Schreiber Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/9977/Tesis_factores%20individuales_infecciones%20vaginales_edad%20fertil%20atendidas_hospital%20militar%20central_Coronel%20Luis%20Arias%20Schreiber_Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Gutierrez L Factores de riesgo asociados a la vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de julio a diciembre del 2021. [tesis para optar título profesional]. Universidad Privada San Juan Bautista. 2021 [citado el 19 de julio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3914/T-TPMC-GUTIERREZ%20LUJAN%20ANIXA%20MINELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. López V, Molfino J. Obesidad y vulvovaginitis en pacientes del servicio de ginecología en dos establecimientos de salud de Chorrillos durante el periodo enero – julio 2022. [tesis para optar título de médico cirujano]. Universidad Ricardo Palma. 2022 [citado el 19 de julio del 2023]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6262/T030_77807810_T%20ROSEMARY%20ISABEL%20L%20%20PEZ%20VIDAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Celis S. Hábitos y prácticas de higiene y su influencia en la vulvovaginitis en gestantes. Centro de Salud Huambocancha baja. Cajamarca, 2016 [tesis para optar título de obstetra]. Universidad Nacional de Cajamarca. 2016 [citado el 19 de julio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/929/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Serdar E. Fisiología y Anatomopatología del eje reproductor femenino. Clinicalkey [Internet]. 2021. [citado el 20 de diciembre del 2023]; 78(1): 86-97. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3s2.0B9788491138518000171?scrollTo=%23hI0003730>
19. Kathleken M.; Racushin C. Fisiología materna. Clinicalkey [Internet]. 2023. [citado el 20 de diciembre del 2023]; 42(1): 143-148. Disponible en:

- <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3s2.0B9788413820163000035?scrollTo=%23hl0001813>
20. Fistera E. Vulvovaginitis. Elsevier [Internet]. 2023. [citado el 21 de diciembre del 2023]; 32(1): 20-45. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/#!/content/guides_techniques/52-s2.0-mt_fis_482
 21. Elliot M. Levine MD, FACOG , PhD, MSc. Vulvovaginitis - Abordaje de la paciente. Panorama clínico. [Internet]. 2023. [Actualizado el 12 de julio del 2021; citado el 21 de diciembre del 2023]; 22(1): 42-55. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/search/Vulvovaginitis?scrollTo=%23result-0>
 22. Bonifaz A., Rojas R., Tirado-Sánchez A., Vulvovaginitis. 2023. [citado el 21 de diciembre del 2021; 32(1): 671-679. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3s2.0B9780323883054002807?scrollTo=%23hl0000650>
 23. Robert L. Barbieri, MD. Vaginitis en adultos: evaluación inicial. Uptodate [internet]. [Actualizado el 14 de octubre del 2022; citado el 19 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/vaginal-discharge-vaginitis-initial-evaluation?search=floravaginal%20&source=search_result&selectedTitle=1~59&usage_type=default&display_rank=1
 24. Robert L., Barbieri D., Marrazzo M., FIDSA. Vaginosis bacteriana: manifestaciones clínicas y diagnóstico. Uptodate [internet]. [Actualizado el 16 de junio del 2023; citado el 19 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/bacterial-vaginosis-clinical-manifestations-anddiagnosis?search=vagoosis%20&source=search_result&selectedTitle=1~81&usage_type=default&display_rank=1
 25. Marrazzo J., Robert L. Barbieri, MD. Vaginosis bacteriana: tratamiento inicial. Uptodate [internet]. [Actualizado el 18 de noviembre del 2022; citado el 19 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/bacterial-vaginosis-initial-treatment?search=vagoosis%20&topicRef=5451&source=related_link
 26. Robert L. Barbieri, MD, Carol A. Kauffman, MD. Vulvovaginitis por Candida: manifestaciones clínicas y diagnóstico. Uptodate [internet]. [Actualizado el 25 de

- mayo del 2023; citado el 20 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/candida-vulvovaginitis-clinical-manifestationsanddiagnosis?search=candidiasis%20vulvovaginal&source=search_result&selectedTitle=2~79&usage_type=default&display_rank=2
27. Robert L. Barbieri, MD, Carol A. Kauffman, MD. Vulvovaginitis por Candida en adultos: tratamiento de la infección aguda. Uptodate [internet]. [Actualizado el 31 de mayo del 2023; citado el 20 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/candida-vulvovaginitis-in-adults-treatment-ofacuteinfection?search=candidiasis%20vulvovaginal&topicRef=5452&source=seelink>
28. Robert L. Barbieri, MD, Jeanne Marrazzo, MD, MPH, FACP, FIDSA. Tricomoniasis: manifestaciones clínicas y diagnóstico. Uptodate [internet]. [Actualizado el 17 de julio del 2023; citado el 20 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/trichomoniasis-clinical-manifestations-anddiagnosis?search=tricomonas%20vaginalis&source=search_result&selectedTitle=1~72&usage_type=default&display_rank=1
29. Robert L. Barbieri, MD, Jeanne Marrazzo, MD, MPH, FACP, FIDSA. Vulvovaginitis. Uptodate [internet]. [Actualizado el 17 de julio del 2023; citado el 20 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/trichomoniasis-clinical-manifestationsanddiagnosis?search=tricomonas%20vaginalis&source=search_result&selectedTitle=1~72&usage_type=default&display_rank=1
30. Robert L. Barbieri, MD, Jeanne Marrazzo, MD, MPH, FACP, FIDSA. Vaginosis en la mujer en edad fértil. Uptodate [internet]. [Actualizado el 18 de julio del 2023; citado el 20 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/trichomoniasis-clinical-manifestationsanddiagnosis?search=tricomonas%20vaginalis&source=search_result&selectedTitle=1~72&usage_type=default&display_rank=1
31. Redondo P., Antoñanzas A., España. Control del embarazo y parto. Clínica Universidad de Navarra. [internet]. 2020. [citado el 20 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/investigacion/publicaciones-cientificas>

32. MINSA [internet]. Lima. Guillen T. 2018 [actualizado el 20 de octubre del 2020. citado el 21 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.rsvm.gob.pe/upload/files/HIS/Actividades%20de%20Registro%20de%20Adulto_2019.pdf.
33. Ministerio de Educción. Lima. [actualizado el 2 de enero del 2015; citado el 20 de julio del 2023]. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/normatividad/reglamentos/EducacionCalidadyEquidad.pdf>.
34. Enciclopedia Humanidades [internet]. Argentina. UBA. 2018. [actualizado el 10 de abril del 2023; citado el 24 de mayo del 2023]. Sposob. 32(1): 71-79. Disponible en: <https://humanidades.com/poblacion-rural-urbana/>.
35. Infosalud [internet]. Madrid. Iberdrola. 2020. [actualizado el 14 de febrero del 2016; citado el 24 de octubre del 2023]. Pag 3. Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-numero-parejas-sexuales-determinante-riesgo-cancer-20200214080247>
36. Gop.pe [internet]. Lima. Instituto Nacional de Estadística. 2020. [actualizado el 20 de junio del 2023; citado el 24 de mayo del 2024]. Pag 113. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614&op=30451&p=2&n=20#:~:text=Definici%C3%B3n,del%20puesto%20de%20trabajo%20desempe%C3%B1ado>
37. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [internet]. Lima. 2018. [actualizado el 1 de agosto del 2021; citado el 24 de mayo del 2024]. Pag 45. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/838exto%20del%20art%C3%ADculo-5245-2-10-20220627.pdf>.
38. Duran A, Ayon N, Menendez M. Infecciones Vaginales y Factores de Riesgo en Mujeres en Edad Reproductiva: ¿Cuánto Afecta? Revista Dominio de las Ciencias [internet]. 2022 [citado el 20 de julio del 2023]. Vol.8. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com.translate.google/ojs/index.php/es/article/view/2645? x tr sl=es& x tr tl=en& x tr hl=es& x tr pto=wapp>

39. Ciencia en movimiento. Infecciones vaginales y factores de riesgo en edad reproductiva. 2022. Dominio de las Ciencias [internet]. [citado el 24 de mayo del 2024]. Vol 8, 24-25. Disponible en: <https://blog.rocnarf.com/2022/06/16/infecciones-vaginales-y-factores-de-riesgo-en-edad-reproductiva/>
40. Cañarte A., Ayon N., Infecciones Vaginales y Factores de Riesgo en Mujeres en Edad Reproductiva: ¿Cuánto Afecta?.2022. Dominio de la ciencia [internet]. [citado el 24 de mayo del 2024]. Vol 8: 3-4. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2645/5996>
41. García C., Chavez D., Infecciones del tracto reproductivo en mujeres rurales de la sierra, selva y costa del Perú. Pubmed [internet]. 2019. 82(7):483-92. [citado el 24 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15508193/>
42. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. Peruana [internet]. 2014. v.28 [citado el 19 de abril del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
43. Hernández S., Fernandez C., Baptista L. Metodología de la investigación. Booksmedicos.org [internet]. 6° edición. México. McGraw-Hill Interamericana. 2014. [citado el 24 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
44. Chuan T. Plantas medicinales de uso tradicional en el centro poblado San Isidro, distrito de José sabogal, San Marcos - Cajamarca. 2018 [tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. [citado el 17 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/614>
45. Piscoya J. Principios éticos en la investigación biomédica. Revista Ética Médica [internet]. 2018 [citado el 19 de julio del 2023]. 31(4): 159-164. Disponible en: <https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI%202018-4%20159-164.pdf>

46. Lora A. Factores asociados a infecciones vaginales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Castilla - piura 2018. [tesis para optar el título profesional]. Universidad Nacional de Piura. 2019. [citado el 20 de julio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3051/OBST-LOR-ONT-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Sagastegui N. Factores de riesgo asociados al cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorios externos del servicio de gastroenterología, Hospital Regional Docente, Cajamarca – 2016. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]: Universidad Nacional Docente de Cajamarca. 2021.[citado el 30 de julio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4003/NORMA%20N.%20SAGASTEGUI%20GONZALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Vasquez F. Factores de riesgo laboral en los trabajadores informales del mercado modelo, Cajamarca- Perú 2019. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]: Universidad Nacional Docente de Cajamarca. 2019.[citado el 30 de julio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3931/TESIS%20FIORELA%20VASQUEZ%20D%c3%8dAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Flores R. Variables utilizadas para el análisis de factores asociados al rendimiento de los estudiantes. [internet]. Guatemala; 2017. Disponible en: <https://www.mineduc.gob.gt/digeduca/documents/documentosInteres/Variables%20Factores%20Asociados.pdf>
50. Vasquez F. Factores de riesgo laboral en los trabajadores informales del mercado modelo, Cajamarca- Perú 2019. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]: Universidad Nacional Docente de Cajamarca. 2019.[citado el 30 de julio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3931/TESIS%20FIORELA%20VASQUEZ%20D%c3%8dAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. MINSA. Norma técnica para la atención integral de salud materna [internet]. Vol 1. [citado el 17 de marzo del 2024]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

52. Sánchez E. Infecciones vaginales, más frecuentes de lo que se piensa. UNAM [internet]. 2022 [citado el 19 de julio del 2023]. 5(1); 12-13. Disponible en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2022_016.html#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20de%20acuerdo%20con,en%20edad%20productiva%20y%20reproductiva.
53. Cifuentes Z., Gaete G., Sepulveda C. Factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un colegio de educación secundaria. Scielo [internet]. 2021. [citado el 17 de abril del 2024]. vol.21; 3-5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000100002
54. Vadillo M. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia. Scielo [internet]. 2020. [citado el 19 de julio del 2024] Vol. 19; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300422#:~:text=El%20factor%20de%20mayor%20riesgo,la%20protección%20del%20condom%20en%20estos

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- | | | | |
|--------------------------|-----|----------------------------|-----|
| 1. Ningún signo | () | 6. flujo amarillo- verdoso | () |
| 2. Prurito vulvar | () | 7. Flujo grumoso | () |
| 3. Edema vulvar | () | 8. Enrojecimiento vulvar | () |
| 4. Flujo mal oliente | () | 9. Cuello uterino en fresa | () |
| 5. Flujo blanco-grisáceo | () | 10. Dispareunia | () |

II. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad

- | | | | |
|------------------------|-----|-------------------|-----|
| 1. Adolescente (12-17) | () | 3. Adulto (30-49) | () |
| 2. Joven (18-29) | () | | |

Procedencia

- | | |
|-----------|-----|
| 1. Rural | () |
| 2. Urbano | () |

Ocupación

- | | | | |
|-----------------------------|-----|----------------|-----|
| 1. Trabajador publico | () | 4. Ama de casa | () |
| 2. Trabajador privado | () | 5. Estudiante | () |
| 3. Trabajador independiente | () | | |

Grado de instrucción

- | | | | |
|--------------------------|-----|------------------------------|-----|
| 1. Primaria completa | () | 5. Superior universitaria | () |
| 2. Primaria incompleta | () | 6. Superior no Universitaria | () |
| 3. Secundaria completa | () | 7. Sin nivel educativo | () |
| 4. Secundaria incompleta | () | | |

Estado civil

- | | | | |
|------------|-----|---------------|-----|
| 1. Soltera | () | 4. Viuda | () |
| 2. Casada | () | 5. Divorciada | () |

3. Conviviente ()

III. DATOS GINECO-OBSTETRICOS

Paridad

- | | | | |
|--------------|-----|-------------------|-----|
| 1. Nulípara | () | 3. Multípara | () |
| 2. Primípara | () | 4. Gran multípara | () |

Edad Gestacional

- | | | | |
|----------------------|-----|---------------------|-----|
| 1. Primer trimestre | () | 3. Tercer trimestre | () |
| 2. Segundo trimestre | () | | |

Antecedentes de vulvovaginitis

- | | |
|-------|-----|
| 1. si | () |
| 2. No | () |

Número de parejas sexuales

- | | | | |
|---------|-----|------------------|-----|
| 1. Uno | () | 4. Cuatro | () |
| 2. Dos | () | 5. Más de cuatro | () |
| 3. Tres | | | |

Inicio de relaciones sexuales

- | | | | |
|-----------------------|-----|--------------------|-----|
| 1. Antes de 15 años | () | 3. Mayor a 18 años | () |
| 2. Entre 16 y 18 años | () | | |

ANEXO 2: CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS



I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): CARRAJAL GUTIÉRREZ...
ROSA LUZ.
- 1.2. Grado Académico: MA. GUSTAVO EN OBSTETRICIA
- 1.3 Profesión: OBSTETRA
- 1.4. Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA.
- 1.5. Cargo que desempeña: OBSTETRA ASISTENCIAL
- 1.6 Denominación del Instrumento: FICHA DE RESELECCIÓN DE DATOS.
- 1.7. Autor del instrumento: Chaska Esther Calua Bringas
- 1.8 Programa de postgrado: OBSTETRICIA

II. VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno |
|---|--|----------|------|---------|-------|-----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. CLARIDAD | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Están expresados en conductas observables, medibles | | | | | X |
| 3. CONSISTENCIA | Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría | | | | | X |
| 4. COHERENCIA | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable | | | | | X |
| 5. PERTINENCIA | Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados | | | | X | |
| 6. SUFICIENCIA | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento | | | | X | |
| SUMATORIA PARCIAL | | | | | 8 | 20 |
| SUMATORIA TOTAL | | | | | 8 | 20 |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS



III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 28

3.2. Opinión:

FAVORABLE DEBE MEJORAR NO FAVORABLE

3.3. Observaciones:

NUMERAR LOS ITEMS / SEPARAR SIGNOS Y SINTOMAS

Cajamarca, 10 de agosto de 2023


ROSA LUZ CARBAJAL GUTIERREZ
OBSTETRA (E) Nº 171
Firma



I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Jorge Arturo Callautes Cubas
 1.2. Grado Académico: Especialista en Ginecoobstetricia
 1.3. Profesión: Medico- Cirujano
 1.4. Institución donde labora: Hospital Regional Docente de Cajamarca
 1.5. Cargo que desempeña: Ginecoobstetricia
 1.6. Denominación del Instrumento: Ficha de Recolección de Datos
 1.7. Autor del instrumento: Chaska Esther Calua Bringas
 1.8. Programa de postgrado: Ginecoobstetricia

II. VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno |
|---|--|----------|------|---------|-------|-----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. CLARIDAD | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Están expresados en conductas observables, medibles | | | | | X |
| 3. CONSISTENCIA | Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría | | | | | X |
| 4. COHERENCIA | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable | | | | | X |
| 5. PERTINENCIA | Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados | | | | | X |
| 6. SUFICIENCIA | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento | | | X | | |
| SUMATORIA PARCIAL | | | | | | |
| SUMATORIA TOTAL | | | | | | |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa:

3.2. Opinión:

FAVORABLE X DEBE MEJORAR _____ NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones:

Cajamarca, 10 de agosto de 2023



Jorge Alvarado C. Gineco-Obstetra
CMP. 34176 RNE. 17172
Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS



I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): QUINONES CALU JUANIA FLORE
- 1.2. Grado Académico: MAESTRO EN CIENCIAS
- 1.3 Profesión: OBSTETRA
- 1.4. Institución donde labora: ESSALUD
- 1.5. Cargo que desempeña: OBSTETRA ASISTENCIAL
- 1.6 Denominación del Instrumento: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
- 1.7. Autor del instrumento: Chaska Esther Calua Bringas
- 1.8 Programa de postgrado:

II. VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno |
|---|--|----------|------|---------|-------|-----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. CLARIDAD | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión | | | | | / |
| 2. OBJETIVIDAD | Están expresados en conductas observables, medibles | | | | | / |
| 3. CONSISTENCIA | Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría | | | | | / |
| 4. COHERENCIA | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable | | | | | ✓ |
| 5. PERTINENCIA | Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados | | | | | ✓ |
| 6. SUFICIENCIA | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento | | | | | ✓ |
| SUMATORIA PARCIAL | | | | | | 30 |
| SUMATORIA TOTAL | | | | | | 30 |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS



III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa:

3.2. Opinión:

FAVORABLE DEBE MEJORAR NO FAVORABLE

3.3. Observaciones:

*Considerar denominación "flujo opremo" a flujo opremo.
 considerar el signo poliquinosa,
 recomendar la denominación de grados de instrucción o grado a la
 operacionalización de variables.*

Cajamarca, 10 de agosto de 2023


 Juana Flor Quiñones Cruz
 OBSTETRA
 COP. 3768



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS



I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Julian Castro Jono del Rosario
- 1.2. Grado Académico: Magistro en Ciencias
- 1.3. Profesión: Obstetra
- 1.4. Institución donde labora: Universidad Nacional de Cajamarca
- 1.5. Cargo que desempeña: Obstetra
- 1.6. Denominación del Instrumento: Q
- 1.7. Autor del instrumento: Chaska Esther Calua Bringas
- 1.8 Programa de postgrado: Invest. Salud Colectiva

II. VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento | Muy malo | Malo | Regular | Boeno | Muy bueno |
|---|--|----------|------|---------|-------|-----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. CLARIDAD | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Están expresados en conductas observables, medibles | | | | | X |
| 3. CONSISTENCIA | Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría | | | | | X |
| 4. COHERENCIA | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable | | | | | X |
| 5. PERTINENCIA | Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados | | | | | X |
| 6. SUFICIENCIA | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento | | | | X | |
| SUMATORIA PARCIAL | | | | | | |
| SUMATORIA TOTAL | | | | | | 29 |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS



III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

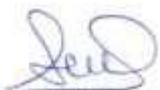
3.1. Valoración total cuantitativa: _____

3.2. Opinión:

FAVORABLE DEBE MEJORAR _____ NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: _____

Cajamarca,


Jane-Juliana Castro
OBSTETRA
Médico Obstetra
Médico Obstetra

Firma

ANEXO N°3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS O CRITERIO DE JUECES)

Cálculo del coeficiente del Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{iS}^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K : Es el número de ítems

$\sum S_{iS}^2$: Sumatoria de varianza de los ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Tabla1 Coeficiente del Alfa de Cronbach (α)

| Valor del CCI | Fuerza de la concordancia |
|---------------|---------------------------|
| >0,90 | Muy buena |
| 0,71-0,90 | Buena |
| 0,51-0,70 | Moderada |
| 0,31-0,50 | Mediocre |
| <0,30 | Mala o nula |

A partir de la aplicación del instrumento de medición, se analizaron y procesaron los resultados mediante el programa estadístico IBM SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versión 28, para los ítems de la variable factores sociodemográficos. y factores gineco-obstétricos. obteniéndose una Alfa de Cronbach (α) que indica una confiabilidad significativa del 0.884 que supera a 0.71, lo que denota un nivel bueno de precisión del instrumento.

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|----------|----|-------|
| Casos | Válido | 17 | 100,0 |
| | Excluido | 0 | ,0 |
| | Total | 17 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|--------------------------------|--|---|--|---|
| Edad | 20,12 | 33,610 | ,756 | ,864 |
| Procedencia | 20,94 | 35,934 | ,679 | ,873 |
| Ocupación | 18,41 | 30,632 | ,780 | ,859 |
| Grado de instrucción | 19,06 | 29,934 | ,476 | ,909 |
| Estado civil | 19,94 | 32,684 | ,658 | ,869 |
| Paridad | 19,71 | 34,846 | ,591 | ,874 |
| Edad Gestacional | 20,59 | 34,757 | ,614 | ,873 |
| Antecedentes de vulvovaginitis | 20,53 | 35,515 | ,743 | ,870 |
| Número de parejas sexuales | 20,65 | 35,618 | ,686 | ,872 |
| Inicio de relaciones sexuales | 20,18 | 33,404 | ,730 | ,865 |