

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

“EFECTO DEL EXTRACTO ETANÓLICO DE *Oenothera Rosea* “yawar soqo” EN EL TRATAMIENTO DE CERVICITIS EN MUJERES DE EDAD FERTIL DEL HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO. AYACUCHO. Agosto-October, 2019”

Presentada Por:

HUAMAN NAVARRO, Rocío Tania
SALAS JORGE, Karen Yodith

Ayacucho - Perú
2019

A Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados y estar conmigo siempre. Por darme tan hermosa compañía y motivación para cada día ser mejor.

A mis Padres, Lucio y Victoria Margarita, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí. Su paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades. Son los mejores padres.

A mi hija, Aldana Narah, tu amor y tu ternura son la causa de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ti. Aún a tu corta edad, me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas de esta vida. Te agradezco por ayudarme a encontrar el lado dulce y no amargo de la vida, fuiste mi motivación más grande para concluir con éxito este objetivo.

A mis Hermanos, Humberto Rodrigo y Luis Miguel, por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

ROCIO

**“A Dios, a mi madre por darme la vida y estar siempre conmigo,
guiando mi camino para culminar con éxito mis objetivos”**

A mis padres: Herminio y Delia por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en cada momento de mi vida. A ellos por todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi empeño, mi perseverancia para lograr mis objetivos.

A mis hermanos(a): Cesar, Enedina, Robert, Elmer, littman, Pastora, Edith, Mónica y Magaly por su apoyo incondicional, en mi vida que, a través de sus consejos, de su amor y paciencia me ayudaron a concluir esta meta y por estar conmigo en todo momento, mil gracias.

KAREN

AGRADECIMIENTO

A nuestra casa superior de estudios, forjadora de grandes profesionales, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; a la Escuela Profesional de Obstetricia por habernos acogido en sus aulas durante nuestra vida estudiantil.

A la plana de docente y administrativa por sus enseñanzas, sabios consejos y orientación para el logro de nuestra profesión.

A la Dra. Obsta. Martha Amelia Calderón Franco por sus valiosos aportes y desinteresado asesoramiento en la ejecución del presente trabajo de investigación.

Al Químico Farmacéutico Dr. Enrique Aguilar Felices, por su gentil colaboración en la preparación de la crema de yawar soqo o chupa sangre y permitir realizar la investigación.

Al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho. Por habernos permitido ejecutar nuestro trabajo de investigación y a todas aquellos profesionales que nos colaboraron desinteresadamente en la culminación del presente estudio, en especial a la Obsta. Sheyla Rocío Pizarro Acosta y a todas las mujeres que aceptaron en forma voluntaria participar en la investigación.

A la Dra. Obsta Delia Anaya Anaya, Mg. obsta Magna Meneses Callirgos, Mg. Obsta. Pavel Alarcón Vila, nuestro agradecimiento infinito, por compartir sus conocimientos y experiencias en la redacción de la presente investigación.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	IV
INDICE	V
RESUMEN	VII
CAPITULO I	
PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Formulación del problema	15
1.3 objetivos	16
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes de Estudio	17
2.2 Base Teórico Científica	26
2.2.1 Enfermedades cervico vaginales	26
2.2.2 Cervicitis	26
2.2.3 Clasificación de cervicitis	28
2.2.4 Microorganismos patógenos que causan cervicitis	29
2.2.5 Características diferenciales de la cervicitis	35
2.2.6 Factores sociodemográficas	35
2.2.7 Exámenes auxiliares	37
2.2.8 Diagnóstico diferencial	38
2.2.9 Prevención	38
2.2.10 Complicaciones	38
2.2.11 Placebo	39
2.2.12 Estudio de <i>oenothera rosea</i>	40
2.3 Hipótesis	46
2.4 Variables	47
2.5 Definición conceptual y operativa de términos	48

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 Tipo de investigación	50
3.2 Método de estudio	50
3.3 Población	50
3.4 Muestra	50
3.5 Tipo de muestreo	50
3.6 Criterios de inclusión y exclusión	50
3.7 Procedimiento	51
3.8 Procesamiento y análisis de información	53
3.9 Aspecticos éticos	53
- RESULTADOS	54
- CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS	77
- CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	81
- BIBLIOGRAFIA	82
- ANEXOS	88

RESUMEN

Antecedentes: La inflamación cervical o inflamación del cuello uterino es uno de los síntomas de una infección de transmisión sexual siendo frecuente durante la edad fértil, la falta de conocimientos y practicas inadecuadas de higiene que aumentan el riesgo de adquirir una cervicitis.

Objetivos: Determinar el efecto del tratamiento de la cervicitis con la crema de Extracto Etanólico de *Oenothera Rosea* “yawar soqo o chupa sangre” y crema placebo en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. **Metodología:** Aplicada, Prospectivo, clínico, experimental y cualitativo con una muestra conformada por 25 mujeres con diagnóstico de cervicitis para el grupo experimental y 25 mujeres con diagnóstico de cervicitis para el grupo control. El procesamiento y análisis de datos se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 22 y la contrastación de la hipótesis mediante la prueba del chi cuadrado. **Resultados:** El efecto al tratamiento con crema de yawar soqo de 23(46%) mujeres fueron curadas (es decir, 4 de cada 5 mujeres con cervicitis fueron curadas); mientras que, con el tratamiento de crema placebo de 15(30%) mujeres no tuvieron mejoría (es decir que ninguna mujer llego a curarse) y el efecto es altamente significativo debido a que la crema de yawar soqo, tiene sus propiedades como los flavonoides que es un antiinflamatorio y los taninos tienen propiedad astringente, debido a su capacidad para precipitar proteínas de la piel. Por esas propiedades astringentes se usa por vía externa como cicatrizante. También tienen efecto vasoconstrictor sobre vasos superficiales pequeños, son antisépticos por su acción bactericida y bacteriostática, gracias a estas propiedades un gran porcentaje de mujeres con cervicitis fueron curadas, el 19(38%) de mujeres tuvieron cervicitis aguda con una frecuencia de dos veces y 4(8%) mujeres respectivamente tuvieron cervicitis crónica con una frecuencia de dos veces, y más de dos veces, y de 23(92%) mujeres tuvieron cervicitis aguda y fueron curadas y de 2(8%) de mujeres con cervicitis crónica tuvieron mejoría con el tratamiento de crema de yawar soqo, es decir, tanto con el tratamiento de cervicitis aguda y crónica tuvo similar efecto la crema de yawar soqo, de 16(32%) mujeres de estado civil conviviente tuvieron cervicitis aguda y de 4(8%) mujeres de estado civil casadas tuvieron cervicitis crónica, 18(36%) mujeres de ocupación de trabajo independiente tuvieron cervicitis aguda y de 5(10%) mujeres de ocupación ama de casa tuvieron cervicitis crónica, 19(38%) mujeres con grado de

instrucción secundaria, tuvieron cervicitis aguda y de 3(6%) mujeres de igual grado de instrucción tuvieron cervicitis crónica, 15(30%) mujeres de 21 a 30 años tuvieron cervicitis aguda y de 5(10%) entre las edades de 31 a 40 años tuvieron cervicitis crónica, 15(30%) mujeres con coitarquia o inicio de relaciones sexuales a la edad de 16 a 17años tuvieron cervicitis aguda y de 4(8%) mujeres con coitarquia de 18 a 19 años tuvieron cervicitis crónica, 17(34%) mujeres con cervicitis aguda tuvieron dos parejas y de 3(6%) mujeres con dos parejas y con más de dos parejas respectivamente tuvieron cervicitis crónica, 23(46%) mujeres tuvieron cervicitis aguda y realizaban una higiene adecuada y 4(8%) mujeres que tuvieron cervicitis crónica con una higiene adecuada e inadecuada respectivamente y finalmente, 18(36%) mujeres que tuvieron cervicitis aguda no usaron ningún método anticonceptivo y de 3(6%) mujeres que usaron los preservativos tuvieron cervicitis crónica.

Conclusiones: Las mujeres con diagnóstico de cervicitis atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, con tratamiento de crema de yawar soqo de 23(46%) mujeres fueron curadas (es decir, 4 de cada 5 mujeres con cervicitis fueron curadas); por tanto, el efecto es altamente significativo, mientras que, con el tratamiento de crema placebo 15(30%) mujeres no tuvieron mejoría (es decir que ninguna mujer llegó a curarse)

Palabra clave: CERVICITIS, TIPO DE CERVICITIS, YAWAR SOQO, PLACEBO, FACTORES DE RIESGO.

ABSTRACT

Background: Cervical inflammation or inflammation of the cervix is one of the symptoms of a sexually transmitted infection being common during fertile age, lack of knowledge and improper hygiene practices that increase the risk of acquiring cervicitis.

Objectives: To determine the effect of the treatment of cervicitis with the *Oenothera Rosea* Ethanolic Extract cream “yawar soqo or sucks blood” and placebo cream in women of childbearing age who attend the Gynecology and Obstetrics service of the Jesús Nazareno Support Hospital. Ayacucho

Methodology: Applied, Prospective, clinical, experimental and qualitative with a sample consisting of 25 women with a diagnosis of cervicitis for the experimental group and 25 women with a diagnosis of cervicitis for the control group. The data processing and analysis was performed through the statistical program SPSS version 22 and the hypothesis test using the chi-square test. **Results:** The effect of treatment with yawar soqo cream of 23 (46%) women was cured (that is, 4 out of 5 women with cervicitis were cured); whereas, with the placebo cream treatment of 15 (30%) women had no improvement (that is, no woman came to cure) and the effect is highly significant because the yawar soqo cream has its properties like flavonoids It is an anti-inflammatory and tannins have astringent property, due to their ability to precipitate skin proteins. For these astringent properties, it is used externally as a healing agent. They also have vasoconstrictor effect on small superficial vessels, are antiseptic for their bactericidal and bacteriostatic action, thanks to these properties a large percentage of women with cervicitis were cured, 19 (38%) of women had acute cervicitis twice and 4 times (8%) women respectively had chronic cervicitis twice, and more than twice, and 23 (92%) women had acute cervicitis and were cured and 2 (8%) of women with chronic cervicitis had improvement with the treatment of yawar soqo cream, that is, with both the treatment of acute and chronic cervicitis, the cream of yawar soqo had a similar effect, of 16 (32%) women living together had acute cervicitis and 4 (8%) Married women of marital status had chronic cervicitis, 18 (36%) women of independent work occupation had acute cervicitis and 5 (10%) women of housewife occupation had cervicitis Chronic, 19 (38%) women with secondary education, had acute cervicitis and 3 (6%) women of equal education had chronic cervicitis, 15 (30%) women aged 21 to 30 had acute cervicitis and 5 (10%) between the ages of 31 and 40 had chronic cervicitis, 15 (30%) women with

coitarchy or onset of sexual intercourse at the age of 16 to 17 years had acute cervicitis and 4 (8%) women with coitarchy 18 to 19 years had chronic cervicitis, 17 (34%) women with acute cervicitis had two partners and 3 (6%) women with two partners and with more than two partners respectively had chronic cervicitis, 23 (46%) women had acute cervicitis and performed adequate hygiene and 4 (8%) women who had chronic cervicitis with adequate and inadequate hygiene respectively and finally, 18 (36%) women who had acute cervicitis did not use any contraceptive method and 3 (6%) women who used condoms you They saw chronic cervicitis.

Conclusions: Women diagnosed with cervicitis treated at the Jesús Nazareno Support Hospital, with yawar soqo cream treatment of 23 (46%) women were cured (ie, 4 out of 5 women with cervicitis were cured); Therefore, the effect is highly significant, whereas, with the placebo cream treatment, 15 (30%) women did not improve (that is, no woman got cured).

Keyword: CERVICITIS, CERVICITIS TYPE, SUCKS BLOOD, PLACEBO, RISK FACTORS.

INTRODUCCION

La cervicitis es la inflamación del cuello uterino y una de las lesiones más comunes del tracto genital femenino y afecta a más de la mitad de todas las mujeres en algún momento durante su vida adulta, el 80% de mujeres acuden por este problema ginecológica. Las cervicitis pueden ser causados por infecciones como la gonorrea, clamidia, herpes genital virus herpes simple, virus papiloma humano o puede deberse a causas no infecciosas como lesiones en el cuello uterino durante el nacimiento, aborto, uso de anticonceptivos hormonales e inserción de dispositivos anticonceptivos intrauterinos. Los factores sociodemográficos para causantes de la cervicitis, son inicio temprano de relaciones sexuales, frecuencia de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales y bajo nivel socioeconómico.

La incidencia de cervicitis es alta, alrededor del 30-45% en algunas poblaciones clínicas de infección de transmisión sexual y sexualmente los patógenos transmisibles están presentes en la mayoría de los casos. La cervicitis es un síndrome clínico caracterizado con flujo cervical mucopurulento y signos de inflamación de cérvix, como edema y sangrado cervical fácilmente inducido.

Por otro lado, el yawar soqo o chupa sangre es una planta natural que sus propiedades como los flavonoides es un antiinflamatorio y los taninos tienen propiedad astringente, debido a su capacidad para precipitar proteínas de la piel. Por esas propiedades astringentes se usa por vía externa como cicatrizante. También tienen efecto vasoconstrictor sobre vasos superficiales pequeños, son antisépticos por su acción bactericida y bacteriostática, gracias a estas propiedades un gran porcentaje de mujeres con cervicitis fueron curadas.

Teniendo en cuenta estos aspectos como uno de los problemas, se realizó la investigación sobre efecto del extracto etanólico de *oenothera rosea* "yawar soqo" en el tratamiento de cervicitis en mujeres de edad fértil del hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, la cervicitis son tratadas generalmente con medicina convencional, sin embargo, las mujeres de esta zona arraigadas a sus patrones culturales tienen mayor accesibilidad a la medicina tradicional como es el yawar soqo

Los resultados que se obtuvieron fueron: el efecto al tratamiento con crema de yawar soqo de 23(46%) mujeres fueron curadas (es decir, 4 de cada 5 mujeres con cervicitis fueron curadas); mientras que, con el tratamiento de crema placebo

de 15(30%) mujeres no tuvieron mejoría (es decir que ninguna mujer llegó a curarse) y el efecto es altamente significativo debido a que la crema de yawar soqo, tiene sus propiedades como los flavonoides que es un antiinflamatorio y los taninos tienen propiedad astringente, gracias a estas propiedades un gran porcentaje de mujeres con cervicitis fueron curadas, el 19(38%) de mujeres tuvieron cervicitis aguda con una frecuencia de dos veces y 4(8%) mujeres respectivamente tuvieron cervicitis crónica con una frecuencia de dos veces, y más de dos veces, de 23(92%) mujeres que tuvieron cervicitis aguda fueron curadas y de 2(8%) mujeres con cervicitis crónica tuvieron mejoría con el tratamiento de crema de yawar soqo, es decir, tanto con el tratamiento de cervicitis aguda y crónica tuvo similar efecto la crema de yawar soqo, 16(32%) mujeres de estado civil conviviente tuvieron cervicitis aguda y de 4(8%) mujeres de estado civil casadas tuvieron cervicitis crónica, 18(36%) mujeres de ocupación de trabajo independiente tuvieron cervicitis aguda y de 5(10%) mujeres de ocupación ama de casa tuvieron cervicitis crónica, de 19(38%) mujeres con grado de instrucción secundaria, tuvieron cervicitis aguda y de 3(6%) mujeres de igual grado de instrucción tuvieron cervicitis crónica, 15(30%) mujeres de 21 a 30 años tuvieron cervicitis aguda y de 5(10%) mujeres entre las edades de 31 a 40 años tuvieron cervicitis crónica, de 15(30%) mujeres con coitarquia o inicio de relaciones sexuales a la edad de 16 a 17 años tuvieron cervicitis aguda y de 4(8%) mujeres con coitarquia de 18 a 19 años tuvieron cervicitis crónica, de 17(34%) mujeres con cervicitis aguda tuvieron dos parejas y de 3(6%) mujeres con dos parejas y con más de dos parejas respectivamente tuvieron cervicitis crónica, de 23(46%) mujeres que tuvieron cervicitis aguda y realizaban una higiene genital adecuada y de 4(8%) mujeres que tuvieron cervicitis crónica con una higiene genital adecuada e inadecuada respectivamente y finalmente 18(36%) mujeres que tuvieron cervicitis aguda no usaron ningún método anticonceptivo y de 3(6%) mujeres que usaron los preservativos tuvieron cervicitis crónica.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las plantas medicinales fueron desde nuestros ancestros la fuente principal de tratamientos terapéuticos. Con la aparición de la industria farmacéutica y los avances de la ciencia farmacológica, las plantas medicinales pasaron a ser fuente de principios activos de medicamentos sintéticos, más tarde, han sido desplazadas por estos. En la actualidad hay una tendencia de tratamientos con medicina tradicional con productos elaborados en base de plantas medicinales.¹

La eficiencia de tratamientos tópicos antiinflamatorios depende de la penetración que tienen los principios activos en el tejido. Debiendo ser determinados los niveles de concentración óptima bajo los cuales hace efecto el principio activo.²

Estos métodos de tratamiento están basados en principios activos endémicos, conociendo que la herbolaria en los Andes significa referir a la diversidad cultural de la región natural de la Sierra, por lo tanto, comprende un amplio conjunto de conocimientos locales y recursos útiles que pueden ser sujetos de estudio y han realizado importantes contribuciones al desarrollo de la medicina científica y por lo tanto, a la salud humana, ya que en nuestro país existen alrededor de 426 géneros de plantas vasculares y algo más de 8000 especies que tienen interés médico y potencial terapéutico para elaboración de nuevos productos.³

Los tipos de usos encontrados en las plantas de la región andina parecen estar mediados por la necesidad de encontrar alternativas a los problemas de salud local y a no perder el conocimiento sobre las plantas constituyendo un indicador de la calidad de vida de las comunidades campesinas. La mayor parte del conocimiento etnobotánico está en manos de sociedades tradicionales, cuya propia existencia se ve actualmente amenazada, por esta razón la Asamblea Mundial de Salud recomendó aprovechar lo positivo y beneficioso de la medicina tradicional.⁴

Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha estimado que las infecciones vaginales son causadas por una variedad de microorganismos que incluyen bacterias, virus, hongos y parásitos. Los datos clínicos muchas veces no son suficientes para realizar un buen diagnóstico sino se requiere de estudios de laboratorio para conocer el agente etiológico. En mujeres en edad reproductiva, vaginosis bacteriana, candidiasis vulvovaginal y tricomoniasis, comprenden alrededor del 85- 95% de las infecciones del tracto genital a nivel mundial. ⁵

La cervicitis es una de las afecciones más frecuentes en ginecología y obstetricia, y muchas veces son el punto de partida de la infección hacia localizaciones más altas. En ésta existe una infección activa, generalmente extendida a la vagina y al cuerpo uterino, que puede ser causada por diferentes gérmenes. Entre los más frecuentes están el gonococo, la *Gardenerella vaginalis*, así como la *Clamydia trachomatis*, la *Trichomona vaginalis*, entre otros.⁶

Las mujeres del distrito de Jesús Nazareno, en su mayoría de procedencia amazónica, con deficiente economía y nivel de instrucción baja, que condiciona la alta y constante frecuencia de infecciones de transmisión sexual, los que a su vez se corrobora con los registros de atención, en los consultorios de planificación familiar y ginecología, en el que se encontró una gran incidencia de mujeres con ITS a quienes no se les da un tratamiento oportuno y efectivo con la medicina convencional y muchas de ellas a la vez abandonan el tratamiento, por sus escasos recursos económicos, falta de responsabilidad y conciencia y no cumplen con las indicaciones del médico.

Al encontrar este problema, se ejecutó esta investigación, con estudio de casos y controles, utilizando la crema de yawar soqo y crema placebo.⁷

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema General

¿Cuál será el efecto de la crema de Extracto Etanólico de *Oenothera Rosea* “yawar soqo” en el tratamiento de cervicitis en mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. Agosto-Octubre, 2019?

Problemas específicos

¿Cuál será el efecto de Extracto Etanólico de *Oenothera Rosea* “yawar soqo” y crema placebo según tipo de cervicitis en las mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. Agosto-Octubre, 2019?

¿Cuál será la frecuencia según tipos de la cervicitis en las mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. Agosto-Octubre, 2019?

¿Cuáles serán los factores sociodemográficos en mujeres de edad fértil con cervicitis que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. Agosto-Octubre, 2019?

¿Cuál es la diferencia entre el efecto de la crema de Extracto Etanólico de *Oenothera Rosea* “yawar soqo” y crema placebo en el tratamiento de cervicitis en mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno . Ayacucho. Agosto- Octubre, 2019?

1.3. OBJETIVOS

Objetivo General

Demostrar el efecto de la crema de Extracto Etanólico de *Oenothera Rosea* “yawar soqo” y crema placebo en el tratamiento de cervicitis en mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. Agosto-Octubre, 2019

Objetivos Específicos

Demostrar el efecto de Extracto Etanólico de *Oenothera Rosea* “yawar soqo” y crema placebo según tipo de cervicitis en las mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. Agosto-Octubre, 2019

Determinar la frecuencia según tipo de cervicitis en mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. Agosto-Octubre, 2019

Identificar los factores sociodemográficos en mujeres con cervicitis que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. Agosto-Octubre, 2019

Comparar la diferencia entre el efecto de la crema de Extracto Etanólico de *Oenothera Rosea* “yawar soqo” y crema placebo en el tratamiento de cervicitis en mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. Agosto-Octubre, 2019

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Müller y et al. (Bogotá-2010), en su estudio “Prevalencia y factores asociados a la infección por *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *T. vaginalis*, *C. albicans*, sífilis, VIH y vaginosis bacteriana en mujeres con síntomas de infección vaginal”. **Objetivo.** Determinar la prevalencia y factores asociados a la infección por *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *T. vaginalis*, *C. albicans*, sífilis, VIH y vaginosis bacteriana en mujeres con síntomas de infección vaginal. **Método.** Corte transversal en tres centros de atención en Bogotá. **Población** 1385 mujeres, 115 (8,3%) eran trabajadoras sexuales. Se confirmó la presencia de alguna infección del tracto genital (ITG) en 731(52,7%) de las mujeres; 560 (40,4%) presentaron infecciones endógenas y 170(12,3%) infecciones de transmisión sexual (ITS). La etiología más frecuente fue la vaginosis bacteriana en 549 (39,6%), seguida por candidiasis en 153 (11%). *Chlamydia trachomatis* fue detectada en 134 (9,7%) y *Neisseria gonorrhoeae* en 19 (1,4%). *Trichomonas vaginalis* fue detectada por frotis en fresco en 11 (0,8%) y por cultivo en 8 de 634 (1,2%), sífilis en 12 (0,8%) y VIH en 1 (0,07%). Las mujeres trabajadoras sexuales tuvieron mayor riesgo de presentar cualquier ITS (OR: 2,0; IC 95% 1,2-3,3). **Resultado.** Las mujeres con ITS tuvieron una edad promedio de 27,9 (\pm 7,8), y aquellas que no tenían ITS de 31,9 (\pm 8,9) años. El consumo de licor con frecuencia entre diaria y semanal fue mayor en las mujeres con ITS (OR: 2,6; IC 95%: 1,4-4,5), para el caso del uso de preservativos demostró que aquellas que usan algunas veces tienen un (OR: 1,2; IC 95%: 0,6-2,7), el tener parejas ocasionales (OR: 1,5; IC 95%: 1,0-2,2) y el no tener pareja estable (OR:1,1; IC 95%: 0,7-1,6).⁸

Falconí S. y et al. (Ecuador-2013) en su estudio “Prevalencia de cervicitis en mujeres de 19 a 35 años que acuden al SCS Tnt. Hugo Ortiz del Cantón Santa Rosa”. **Objetivo.** Determinar la prevalencia de cervicitis en mujeres de 19 a 35 años que acuden al SCS Tnt. Hugo Ortiz del Cantón Santa Rosa. **Metodología.** Estudio descriptivo, corte transversal, no experimental. **Población** 83 mujeres jóvenes adultas. **Resultados.** El 37% de las pacientes tenían de(27-30años), 29%(31-35años),18%(23-26años), 11%(19-22años y el 5% mayos de 35 años; mientras el 65% fueron de Zona urbana, el 35% urbano marginal y el 0.0% rural; por otro lado, el 50% eran convivientes, el 38% solteras y el 12% casadas; el 51% tenían primaria, 46% secundaria, 2% ninguna; el 48% tuvieron una pareja sexual, 44% dos parejas sexuales y el 9% más de dos parejas sexuales; el 40% tenían clamidia, 35% vaginosis, 20% tricomonas y el 5% gonorrea. **Conclusiones** Según la prevalencia de cervicitis el 96% de mujeres presentaron cervicitis de un total de 83 mujeres como muestra, según los signos y síntomas más prevalentes el 37% presentaron flujo vaginal.⁹

Moreno P. (Ecuador-2015) en su estudio “Cervicitis y su relación con EPI en mujeres de 25 a 40 años atendidas por consulta externa en el centro de salud N°3 en el período Mayo-Octubre”. **Objetivo.** Determinar la relación entre la cervicitis y la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) en mujeres entre 25 a 40 años atendidas en el servicio de Consulta Externa del Centro de Salud No. 3 de la ciudad de Loja. **Método.** Clínico prospectivo. **Población** 1060 pacientes que acudieron al servicio de consulta externa entre los meses de mayo a octubre del año 2014. Resultados. 152(100%) tuvieron cervicitis de las cuales el 54% tenían de (25-30ños), 33%(31-35años) y el 13% (36-40años); y el 39% eran convivientes, 36% solteras y el 25% casadas. **Conclusión.** El 14% (152 casos) tuvieron cervicitis y el20% (30 casos) desarrollaron enfermedad pélvica inflamatoria.¹⁰

Shabnam, Zahid y et al, (New Delhi- India, 2016) En un estudio sobre el efecto de la formulación Unani en la cervicitis (*Arme-unqur-rahm*): un ciego simple ensayo aleatorio controlado con placebo. **Método.** Se diseñó un ensayo aleatorizado, controlado con placebo, simple ciego, para comparar la eficacia de la formulación Unani contra el placebo en casos diagnosticados de cervicitis en el departamento de Ginecología de Ayurveda y Unani Tibbia College, Delhi. **Objetivo.** Evaluar la eficacia y la seguridad de las formulaciones de Polyherbal Unani (PHUF) con placebo en *Warne-unqur- rahm* (cervicitis). **Procedimiento.** Sesenta participantes

mujeres casadas con un grupo de edad de 18-40 años con síntomas de cervicitis sin enfermedad sistémica y enfermedades de transmisión sexual y no usan anticonceptivos orales o intrauterinos se asignaron al azar para recibir un fármaco de prueba (n=30) o un placebo (n=30) durante tres meses. En el grupo de prueba, se administró *Sufoofe sailan* (PHUF) 5 g por vía oral dos veces al día e intravaginalmente *Humul de isapghol* (Isapgol|Plantago ovata Forsk) y *Alsi* (Linaza: *Linum usitatissimum* L.) empapado en *Arqe gulab* (rosa agua) se mantuvo a mitad del ciclo durante 10 días durante tres ciclos consecutivos y el placebo se administró para el mismo protocolo. Sobre la base de la mejora en los parámetros subjetivos y objetivos, la respuesta del tratamiento se calificó como Curado, mejorado y no curado. Los resultados se analizaron mediante la prueba de Chi cuadrado / Fisher Exact y la prueba de la t de Student. **Resultado.** Hubo una mejora significativa en los parámetros subjetivos y objetivos en el grupo de prueba después de Tratamiento con $p < 0,001$. El flujo cervical, el eritema cervical y el edema cervical se redujeron significativamente ($P < 0.001$) después de tres meses de tratamiento. **Conclusión.** Un estudio reveló que las formulaciones farmacológicas de prueba fueron efectivos y seguros en el manejo de la cervicitis. Además, el ensayo debe realizarse en muestras de gran tamaño para la eficacia de la droga.¹¹

Lateef unnisa y et al, (Telangana- India, 2016) En un estudio sobre la eficacia clínica de la formulación de Unani en el tratamiento de la cervicitis crónica. **Método.** Se realizó un estudio observacional en el departamento de Obstétrica y Ginecología del Hospital General de Nizamia Hyderabad. **Objetivo.** El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia clínica de la formulación de Unani en el tratamiento de enfermedades crónicas cervicitis. **Procedimiento.** Se necesitaron treinta ($n = 30$) pacientes de 20- 45 años de edad con cervicitis crónica, fueron seleccionados e intervenidos con la formulación Unani preparados a partir de *Rheum emodi* y *Withania somnifera* a la dosis de 8 g dos veces al día durante 21 días durante tres ciclos consecutivos administrados como tratamiento oral y local en forma de tampón intravaginal preparado a partir de *Plumbi oxidum* 1 g, *Plumbo carbonas* 5 g *Astragalus sarcola* 1 g, aceite rosa damascena 10 ml y *Cera flava* colocados en la vagina toda la noche para diez días en cada ciclo la evaluación de la eficacia de los fármacos de prueba se realizó mediante un estudio comparativo de dolor, abdomen inferior, dispareunia, picazón vulvar y vaginal, y parámetros objetivos

(Papanicolaou y frotis cervical) culturales evaluados para la mejora. **Resultado.** Esta formulación a base de hierbas mostró una mejoría estadísticamente significativa en todos los aspectos subjetivos ($p < 0,001$) y objetivos. ($p < 0,001$) parámetros de cervicitis crónica después de la finalización del tratamiento. **Conclusión.** Los resultados del estudio sugieren que las formulaciones de los ensayos son bastante efectivas en el tratamiento de la cervicitis crónica y por lo tanto, se puede utilizar como una terapia alternativa en el tratamiento de la cervicitis crónica. No se observaron efectos adversos durante el Curso completo del estudio de prueba.¹²

Samán anees y et al, (Aligarh- India ,2017) En un estudio clínico para la eficacia de la formulación Unani en el manejo de la descarga vaginal asociada a cervicitis. **Método.** Se realizó un estudio observacional aleatorio. **Objetivo.** El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia clínica de la formulación Unani en el manejo del flujo vaginal para la cervicitis. **Procedimiento.** Se necesitaron 30 pacientes de 18 a 40 años de edad con cervicitis crónica, fueron seleccionados e intervenidos con la formulación Unani, administradas localmente en forma de tampón intra- vaginal durante 7 noches consecutivas después de la menstruación. El análisis pre y post tratamiento se realizó de forma subjetiva u parámetros objetivos fueron evaluados por t. test pareados. **Resultado.** Esta formulación Unani mostró una mejoría estadísticamente significativa en todos los Parámetros subjetivos ($p < 0,001$) y objetivos ($p < 0,001$) de la cervicitis crónica después de la finalización del tratamiento. **Conclusión.** Los resultados del estudio sugieren que las formulaciones de los ensayos son bastante efectivas y, por lo tanto, se pueden utilizar como una alternativa terapia en el manejo de la cervicitis. No se observaron efectos adversos durante el curso completo de la prueba de estudio.¹³

Villena N. y et al. (Lima- 2012) En su investigación “Efecto antiinflamatorio del extracto hidroalcohólico de *Oenothera rosea* (yawar socco) en ratas con inducción a la inflamación aguda y crónica”. **Objetivo.** Determinar el efecto antiinflamatorio de *Oenothera rosea* (Yawar socco) en ratas con inducción de inflamación aguda y crónica. **Método** diseño experimental. **Procedimiento** La planta fue secada a 38°C en estufa de aire circulante, se molió, y maceró con etanol/agua (70:30). Para evaluar el efecto agudo, se utilizó el modelo experimental de Winter, edema sub plantar inducido con carragenina y el edema auricular inducido con xilol. Para la actividad antiinflamatoria crónica se usó el modelo del granuloma inducido por

carragenina utilizando una modificación de la técnica descrita por *Sedwick y Lees*. **Población** se utilizaron 132 ratas albinas con peso promedio 300 g, distribuidas al azar en grupos de 8 cada uno, considerando un grupo control con suero fisiológico de 5 mL/kg, uno con el agente inductor de inflamación (AI), grupos con AI más extracto en tres dosis y grupos con AI, dexametasona e ibuprofeno; siendo 56 ratas para evaluación frente a la carragenina donde se consideró mililitros de volumen de la sub plantar porcentaje de eficacia antiinflamatoria, nivel de PCR en sangre y observación histológica del proceso inflamatorio; primero en 56 ratas frente al xilol expresándose en miligramos de una porción del lóbulo (oreja derecha). Se utilizaron 50 ratones para evaluar toxicidad aguda, 20 ratas normales para la observación de efectos por administración a dosis repetidas durante 28 días. **Resultados** Mostraron un 60% de reducción de la inflamación aguda ($p < 0,01$), así como 60% la inflamación crónica ($p < 0,05$) y la PCR se redujo en 45%; no hubo evidencia de efectos adversos, un 60% del efecto antiinflamatorio en ratas y 60% del efecto en edema auricular crónico; determinándose una DEM de 61 mg/kg y sin efectos adversos. **Conclusión** que en las condiciones experimentales se demostró que el extracto hidroalcohólico de *Oenothera Rosea* en ratas presenta efecto antiinflamatorio y sin cambios hematológicos e histopatológicos en ratas.¹⁴

Ramos Q. y et al. (Lima-2015) Realizaron la tesis “Determinación de la actividad cicatrizante de las sumidades floridas de *Oenothera rosea (yawar chonca)* en extracto y gel aplicados sobre heridas experimentales en *Rattus norvegicus*”. **Objetivo** Determinar la actividad cicatrizante de las sumidades floridas de *Oenothera rosea (yawar chonca)* en extracto y gel, aplicados en heridas producidas experimentalmente en animales de laboratorio pertenecientes a la especie *Rattus norvegicus*. **Procedimiento** se prepararon tres extractos mediante el Soxhlet, utilizando como disolventes éter de petróleo, cloroformo y alcohol etílico, ello con la finalidad de determinar cuál de estos extractos tenía mayor eficacia en una evaluación preliminar. Todos estos extractos se incorporaron en una base de gel de carbopol en una proporción del 20%. **Resultados** El análisis estadístico de esta evaluación señaló al gel con extracto etanólico como grupo con mayor eficacia cicatrizante, ya que presentó diferencias significativas respecto a su control. El extracto etanólico fue sometido a un análisis cromatográfico en capa fina, detectando la presencia de terpenos, flavonoides y taninos. Para la prueba final se trabajó con tres grupos, cada uno de ellos conformados por cinco

animales de experimentación, a los que se les practicó dos cortes, uno de ellos fue utilizado para aplicar los tratamientos y el otro como control, esto es, cada tratamiento tuvo su control. Los tratamientos consistieron en un grupo tratado con extracto de *Oenothera Rosea (yawar chonca)* solamente, otro tratado con gel con extracto de *Oenothera rosea (yawar chonca)* y finalmente uno tratado con un preparado comercial con actividad cicatrizante. Estos tratamientos fueron aplicados dos veces al día durante 10 días, al término de las cuales se procedió a determinar la resistencia de la cicatriz por el método tensiométrico, que mide la resistencia que opone la cicatriz a la rotura experimental. **Conclusión** Revelaron que tanto el extracto con 130.77% y gel de las sumidades floridas de *Oenothera rosea (yawar chonca)* con 111.54%, tienen eficacia cicatrizante significativa respecto al grupo control. Posterior a la comparación entre grupos (test de Tukey). El extracto de *Oenothera Rosea (yawar chonca)* aplicado sobre heridas incisas es el que presenta mayor eficacia cicatrizante, ya que muestra diferencias significativas respecto del gel con extracto y de la forma farmacéutica comercial con actividad cicatrizante.¹⁵

Yarlequé M. (Lima-2016) en su estudio “Aislamiento y caracterización bioquímica de compuestos fenólicos con actividad anticoagulante del extracto alcohólico de las hojas de *Oenothera rosea Aiton* “chupasangre” UNMSM. **Objetivo.** Aislar los principios activos fenólicos con actividad anticoagulante sobre el plasma humano y realizar la caracterización bioquímica de *Oenothera rosea*, para lo cual se realizó: a) El extracto alcohólico y se detectó la presencia de fenoles, flavonoides, saponinas, glicósidos y taninos, b) A partir del extracto alcohólico se obtuvo la fase acuosa y se realizó una CCF sobre celulosa obteniéndose 9 fracciones, 5 de las cuales resultaron positivas para fenoles y flavonoides, y dos de éstas mostraron actividad anticoagulante sobre plasma humano citratado (PHC), fibrinógeno bovino (FB) y disminuyeron la actividad amidolítica (BApNA) que presentan la Trombina bovina (TB) y el veneno de *L. muta* (V). **Resultados.** Los porcentajes de inhibición de la fase acuosa fueron 95,74 (TB-FB); 90,08 (VFB); 63,58 (V-PHC) y 92,65 (V-BApNA). Para la fracción F-2: 58,57%, 10,67%, 34,14%, y 88,59 %; F-5: 96,79%, 36,27%, 70,69% y 92,92%, para cada uno de los sistemas, en el orden indicado para la primera muestra c) Por técnicas de espectrofotometría UV-Vis y reacciones de desplazamiento propuestos por Mabry et al. (1970) se identificaron los 5 flavonoides y se propusieron las siguientes estructuras: F-2: 3',4',5, trihidroxi-3,7-O-digliflavonol; F-3: 3',4',5,7-tetrahidroxi-3-O-

rhamno-glucosil flavonol (rutina), F-4: 3',4',5,7- tetrahidroxi-3-metóxido flavonol, F-5: 3',4',dihidroxi-7-O-gli-5 metóxido flavona y F-6: 5,6,7-trihidroxi flavona (Baicaleina). **Conclusión.** Indican que 3',4',5, trihidroxi-3,7-O-digli flavonol y 3',4',-dihidroxi, 7-O-gli, 5 metoxido flavona son los flavonoides glicosilados que inhiben la coagulación siendo F-5 el más potente. El mecanismo de acción no es conocido aún, pero ambos podrían con facilidad donar un H ácido del anillo B a la His 57 del centro activo de las enzimas y formar enlace de H con la Ser inhibiendo la actividad enzimática y formando un complejo flavonoide-enzima.¹⁶

Huari E. (Lima-2017) en su estudio “Efecto terapéutico del Extracto Etanólico de las hojas de *Oenothera rosea* A. “chupasangre”, en forma de crema farmacéutica” evaluaron el efecto antiinflamatorio y cicatrizante de la crema farmacéutica a base del Extracto Etanólico de las hojas de *Oenothera Rosea* “chupasangre” procedente del Departamento de Ancash (Huaraz). Se evaluó el efecto contra la inflamación y su actividad en las cicatrices en 3 grupos poblacionales de 20 a 50 años de edad, de ambos sexos, los cuales se subdividieron en grupos experimentales y controles, en el Centro de Salud Ganimedes DISA IV Lima este – MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho. **Resultados.** Las cremas al 3 y 5 % mostraron buen efecto antiinflamatorio y regular efecto cicatrizante, mientras, que la crema al 1 % no tiene efecto. Además, la crema al 5 % fue sometida a estabilidad acelerada a una temperatura de 40 °C durante 90 días teniendo como parámetros los análisis organolépticos, fisicoquímicos y carga microbiológica total; obteniendo como resultado una crema estable y que cumple con los criterios de aceptación.¹⁷

Bellodas R. y et al. (Lima-2018) en su estudio “Estudio de estabilidad de las formulaciones crema y gel elaborados con la fracción polar del extracto alcohólico de las hojas de *Oenothera rosea* L’Her. Ex Aiton “chupasangre”. **Objetivo** Evaluar la estabilidad de las formulaciones crema y gel elaborados con la fracción polar del extracto alcohólico de las hojas de *Oenothera Rosea* L’Her. Ex Aiton “Chupasangre”. **Método.** Cuasi experimental, descriptiva, cualitativa. **Población** se utilizó 4 Kg de hojas frescas de *Oenothera rosea* L’Her. Ex Aiton “Chupasangre” del Departamento de Junín, Provincia Huancayo, Distrito Concepción. **Resultados** del estudio de estabilidad acelerada de las dos formas farmacéuticas demuestran que ambos productos mantienen los parámetros de calidad microbiológicos, pero para los resultados de los parámetros físico químico, solo la crema ha mostrado conservarse dentro de las especificaciones del producto, mientras que el gel ha sufrido una degradación al final del estudio.

Conclusión En el análisis fotoquímico de la fracción polar del extracto alcohólico de las hojas de *Oenothera rosea* L'Her. ex Aiton "Chupasangre" se identificaron los siguientes metabolitos: flavonoides, taninos y compuestos fenólicos.¹⁸

Calderón Franco, M. (Lima-2019) en su tesis, Tratamiento de la cervicitis con croton lechleri (sangre de grado) en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. 2018, **Objetivos**. Determinar la evolución del tratamiento de la cervicitis con la crema de Sangre de Grado o Croton Lechleri en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno. **Metodos y Materiales**, es un tipo de investigación cualitativa, aplicada, prospectiva, transversal, según el análisis y alcance de los resultados es experimental y de campo, la muestra fue 40 mujeres con diagnóstico de cervicitis, 20 (**grupo experimental**) y 20 (**grupo control, placebo**). El muestreo fue intencional o por conveniencia, **Resultados**: En cuanto a la evolución del tratamiento de la cervicitis se encontró del 100% (40) mujeres en estudio, de 13(32,5%) mujeres no tuvieron mejoría con crema placebo y con la crema de sangre de grado el 9(22,5%) respectivamente, tuvieron mejoría y fueron curadas y cicatrizadas, el que se atribuye a las propiedades de fenólicos y alcaloides (taspina) que se encuentra en la resina de esta planta, en el grupo etario se encontró a las mujeres de 31 a 45 años tuvieron cervicitis aguda de 12(30,%) y el 4(10%) de 40 a 45 años cervicitis crónica, de estado civil conviviente tuvieron de 24(60%) mujeres cervicitis aguda y 4(10%) de estado civil casada cervicitis crónica, el 12(30%) mujeres de procedencia urbana tuvieron cervicitis aguda y 3(7,5%) de procedencia urbano marginal cervicitis crónica, de ocupación amas de casa, de 25(62,7%) tuvieron cervicitis aguda y 3(7,5%) cervicitis crónica, las mujeres de grado de instrucción secundaria el 18(45%) tuvieron cervicitis aguda, y 3(7,5%) con igual grado de instrucción tuvieron cervicitis crónica, el 14(35,5%) de mujeres con más de dos parejas sexuales tuvieron cervicitis aguda y el 3(7,5%) de mujeres con una pareja sexual cervicitis crónica, las mujeres con higiene inadecuada de genitales tuvieron el 30(75%) cervicitis aguda, y de 6(15%) cervicitis crónica, el 12(30%) de mujeres de 17 a 18 años de inicio de relaciones sexuales tuvieron cervicitis aguda y 2(5%) de la misma edad tuvieron cervicitis crónica, las mujeres con frecuencia de cervicitis de una vez, de 25(62,5%) tuvieron cervicitis aguda y 4(10%) cervicitis crónica. En respuesta al tratamiento las mujeres con cervicitis aguda y crónica, de 15(37,5%) mujeres tuvieron mejoría y el 10(25%) mujeres fueron curadas. **Conclusiones**: Las mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno

con diagnóstico de cervicitis y tratamiento con crema de sangre de grado de 9(22,5%) mujeres respectivamente, tuvieron mejoría y fueron curadas.¹⁹

Falla y Col. (Ayacucho- 2004) en “Frecuencia de cervicitis en mujeres en edad fértil del AA.HH. Covadonga y los Artesanos del distrito de Ayacucho”. **Objetivos.** Determinar la frecuencia de cervicitis en mujeres en edad fértil del AA.HH. Covadonga y los Artesanos del distrito de Ayacucho. **Resultados** Papanicolaou de mujeres de los AA.HH. Covadonga y Artesanos del distrito de Ayacucho, hallando 44% de inflamación severa del cuello uterino, seguido del 31% de inflamación moderada y 7% de inflamación leve. **Conclusión** La cervicitis en las mujeres de los AA.HH. se presentaron en mayor porcentaje entre las edades de 25 a 29 años con un total de 41 ,46%, en mujeres casadas 40,24%, analfabetas 74,39%, en mujeres con condición socioeconómica deficiente 42,68%, en mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de 15 a 16 años el 36,59% y mujeres que tuvieron entre 3 a 4 hijos. ²⁰

Rodríguez M. (Ayacucho- 2011) en un estudio sobre “Tratamiento de cervicitis con el extracto *etanólico del Piper elongatum* "Matico" en mujeres en edad fértil. Centro de Salud los Licenciados”. **Objetivo** Demostrar el efecto del *Piper elongatum* (Matico) en el tratamiento de la cervicitis en mujeres en edad fértil. **Materiales y métodos** El tipo de estudio fue experimental, como instrumento se utilizó la hoja de entrevista estructurada, resultados de PAP y resultados de exámenes de laboratorio. **Población** de 300 mujeres en edad fértil que acudieron al Centro de Salud Los Licenciados en el periodo de diciembre del 2010 a julio del 2011 y la **muestra** fue de 50 mujeres en edad fértil con diagnóstico de cervicitis aguda o crónica. **Resultados** Se demostró la efectividad del extracto de matico en la curación de cervicitis, es así que en la cervicitis aguda con el extracto de matico al 1% se curaron un 29,4% de mujeres y el 11,8 mejoraron, en relación al 20,6% del grupo control que lograron curarse y 38,2% mejoraron, obteniéndose un X^2 : 4,37 con lo cual se demuestra que es estadísticamente significativo. En la cervicitis crónica con el extracto de matico al 5% lograron curarse el 50% y mejoraron 18,8% de las mujeres tratadas, mientras en el grupo control el 31,3% mejoraron sin lograrse la curación, se obtuvo un X^2 : 7,27 demostrándose que es estadísticamente significativo. **Conclusiones** El extracto de matico es efectivo en el tratamiento de la cervicitis tanto aguda como crónica, lo cual se evidencia estadísticamente en la prueba de X^2 con $p < 0.05$.²¹

2.2 BASE TEÓRICO – CIENTÍFICA

2.2.1 ENFERMEDADES CERVICO VAGINALES

Las enfermedades cérvico-vaginales se producen cuando el equilibrio natural de la vagina se altera dando lugar a un ambiente propicio para la proliferación excesiva de hongos, bacterias y parásitos.²²

2.2.2 CERVICITIS

Definición

Cervicitis es el término empleado para denotar la inflamación que afecta el epitelio cilíndrico del cuello uterino. Da lugar a la congestión del tejido conjuntivo subyacente, descamación celular y ulceración con secreción mucopurulenta. Si persiste la inflamación, las estructuras vellosas se adelgazan, se pierde el aspecto botroide (similar a la uva), y la mucosa puede secretar menos moco. En ambos cuadros precedentes, después de la inflamación y la necrosis tisular reiterada las lesiones son reparadas y se elimina el tejido necrótico. El epitelio recién formado presenta numerosos vasos y la proliferación tisular conectivo origina fibrosis de grado variable.²³

La cervicitis es la inflamación del cérvix caracterizada por la aparición de una secreción purulenta o mucopurulenta visible en el canal endocervical. Se clasifican en dos grandes grupos según el agente etiológico: gonocócicas y no gonocócicas.²⁴

a) ETIOPATOGENIA

La cervicitis se inicia como una infección superficial. Sin embargo, la endocervix es afectada en el transcurso de horas y después de uno o dos días puede encontrarse inflamación hasta en las partes más profundas del cérvix. Secundariamente se presenta hipertrofia e hiperplasia de las células glandulares.²⁵

La irritación debida a la infección causa una hiperfunción del epitelio glandular que se manifiesta por leucorrea profusa. Las glándulas infectadas tienden a dilatarse por que la evacuación de su contenido se hace deficientemente, pero el proceso inflamatorio es limitado por la estructura fibromuscular de sostén. Cuando las células columnares endocervicales y las células escamosas supra vaginales se encuentran en equilibrio funcional en la vida adulta, su unión se localiza inmediatamente por dentro del orificio externos. Si este equilibrio se altera por una

infección o cambios hormonales, se desarrolla la eversión con la zona periorificial enrojecida. Esta condición resulta al rebasar las células cilíndricas el orificio externo.²⁶

Al recuperarse el equilibrio funcional por la regulación hormonal o la erradicación de la infección, se restablece el pH vaginal y endocervical, y las células cilíndricas retroceden a sus límites naturales. Sin embargo, no siempre sucede una regresión absoluta de la eversión o ectropión, y las células cilíndricas llegan a establecerse en el exterior, formando una zona roja de mucosa que generalmente persiste en la porción cervical, puede tener glándulas funcionales y quísticas (Quistes de Naboth) por obstrucción de su drenaje.²⁵

b). PATOGÉNESIS

Entre los factores asociados a la cervicitis se señalan: al traumatismo obstétrico e instrumentación, desgarros cervicales, infecciones cervicales consecutivas al embarazo y parto, el aborto espontáneo e inducido, falta de higiene (contaminación ano - genital), disminución de resistencia a la infección por depleción de estrógenos o hipovitaminosis, irritación producida por dispositivos anticonceptivos intrauterinos, infecciones de transmisión sexual, alergia a espermicidas anticonceptivas o al látex de los condones, coito a temprana edad y múltiples parejas sexuales.²³

El riesgo aumenta si las parejas se han involucrado en comportamientos sexuales de alto riesgo o han tenido una enfermedad de transmisión sexual previa. Cérvix en latín significa cuello, y de esta manera se identifica en ginecología a la entrada del útero, es decir, la porción inferior más estrecha de dicho órgano y que lo separa del canal vaginal. En sus paredes, justamente en las llamadas criptas cervicales, se genera moco o secreción que se manifiesta en la vagina después de concluir la menstruación, y al paso de los días por efecto de las hormonas va adquiriendo características que denotarán el momento de fecundidad en la mujer. Otra función de igual importancia que tiene el moco cervical es brindar ambiente propicio a los espermatozoides para que sobrevivan en el cuerpo femenino, aproximadamente 48 horas, y que de no suceder apenas sobrevivirán 2 ó 3 horas. Por otra parte, el cérvix en circunstancias normales mide apenas 1 centímetro, es firme y duro, pero durante el embarazo cambia de color y se vuelve mucho más elástico, de forma que durante el parto pueda estirarse para permitir que el bebé pase a través del mismo.

Ahora bien, por la proximidad a la vagina y al canal de salida de la orina (uretra) es muy común el intercambio de microorganismos, siendo algunos más dañinos que otros y capaces de producir infecciones en el cérvix. Las bacterias más comunes son estafilococos y estreptococos, pero habrá otros gérmenes que puedan provocar mayores problemas y que son contraídos a través del contacto sexual; son ejemplo de ellos *Chlamydia trachomatis*, Herpes virus tipo 2, *Neisseria gonorrhoeae*, Papiloma virus, *Trichomonas vaginalis*.²³

2.2.3. CLASIFICACIÓN DE CERVICITIS

Se clasifica en cervicitis aguda y cervicitis crónica.

a) Cervicitis Aguda.

Infección del cérvix, se caracteriza por enrojecimiento, edema y hemorragia al contacto, causada por gonococos, que desde su comienzo afecta al cérvix. Macroscópicamente se observará enrojecimiento, congestión e inflamación del cérvix. Microscópicamente se caracteriza por intensa infiltración de polimorfos nucleares a nivel de la mucosa y tejido subyacente. Los antibióticos específicos erradican usualmente al gonococo, pero los organismos invasores secundarios pueden persistir por meses y años causando la infección cervical crónica. Durante la fase infecciosa aguda, y antes de la menstruación, se evitarán la instrumentación y la terapéutica tópica intensa, porque pueden desencadenar una disminución de la infección a los genitales internos. Causada principalmente por varias infecciones como *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, o herpes.²⁵

Síntomas: Leucorrea, secreción vaginal abundante de olor fétido, sensación de dolor o presión pélvica, ligera hemorragia postcoital, picor o quemazón en los genitales externos.²⁵

b) Cervicitis Crónica.

Es una inflamación persistente del cuello que suele afectar a la mujer en edad reproductiva. No tan comúnmente, la cervicitis es causada por una sensibilidad a ciertos químicos incluyendo aquellos que están en los espermicidas, látex y tampones.²³

Es la causa más frecuente de leucorrea persistente, se caracteriza por inflamación en las partes más profundas del cérvix. Macroscópicamente la cervicitis crónica presenta superficie vaginal y cuello aparentemente normal, endocervix engrosado, pus blanquecino, el conducto se encuentra rodeado por una aureola granulosa, rojiza, erosiva cuyo diámetro es de 1 cm. +/-, con presencia de quistes de Naboth en la superficie. Microscópicamente se observa como una inflamación crónica, con infiltración de células redondas, intensas que no solo se observan a nivel de la mucosa, sino también en las estructuras más profundas del cuello. Puede ser causada por gonococos, la contaminación bacteriana intensa produce una pérdida de cloruro de sodio y de agua del moco cervical; esto trae consigo el aumento de la viscosidad y la disminución del pH y es un factor importante en la esterilidad, la dispareunia y el aborto. En ausencia de infección, el moco cervical es fluido, claro y acelular en los días próximos a la ovulación o después de una estimulación estrogénica moderada. En la fase secretoria tardía se convierte en mucopurulento, a veces se tiñe de sangre, y puede ser adherente.²³

Síntomas: Es muy importante que la mujer debe acudir al médico si se presenta dolor en la espalda o el bajo vientre, bastante flujo vaginal amarillo-verdoso o purulento (que contiene pus), o si hay problemas al orinar, esterilidad, dispareunia, adormecimiento de las piernas; por los que habrá que acudir de inmediato a revisión, se puede llegar a formar una erosión cervical, es decir, una llaga abierta, que de no atenderse rápidamente puede desarrollar una úlcera en el cuello del útero.²⁵

2.2.4 MICROORGANISMOS PATÓGENOS QUE CAUSAN LA CERVICITIS

a) Neisseria Gonorrhoeae

La gonorrea en las mujeres a menudo es asintomática. Por esta razón es importante realizar estudios periódicos de detección en las pacientes expuestas a la enfermedad. Los factores de riesgo de contagio y de infección en la porción alta del aparato reproductor son: edad menor de 25 años, presencia de otras enfermedades de transmisión sexual, antecedentes de infección gonocócica, parejas sexuales nuevas o múltiples, coito sin métodos anticonceptivos de barrera, uso de drogas y sexo comercial. No se recomienda realizar estudios de detección en mujeres con bajo riesgo.²³

El periodo de incubación es de 2 a 7 días (a veces se alarga un poco más) y el de transmisibilidad puede durar varios meses, sobre todo en mujeres asintomáticas si no realizan tratamiento adecuado.²⁷

Síntomas

La gonorrea sintomática en el aparato reproductor inferior se manifiesta como cervicitis o vaginitis. En la primera se acompaña de una secreción vaginal abundante que es inodora, no irritante y de color blanco o amarillento. El gonococo también infecta en ocasiones las glándulas de Bartholin, las de Skene y la uretra. Asimismo, es capaz de ascender al endometrio y a las trompas de Falopio originando una infección de la porción alta del aparato reproductor.²⁷

Diagnóstico

Neisseria gonorrhoeae es un cocobacilo gramnegativo que invade las células epiteliales cilíndricas y de transición, tornándose intracelular. Por esta razón, el epitelio vaginal no se ve afectado. Para identificar al gonococo se cuenta con NAAT, las cuales ya sustituyeron al cultivo en la mayoría de los laboratorios. Antes, sólo se obtenían muestras aceptables del endocérvix o de la uretra. Sin embargo, existen nuevos estuches de recolección para NAAT específicas para muestras de la vagina, del endocérvix o de orina. En mujeres sin cuello uterino por una histerectomía previa, se obtienen muestras de la primera orina de la mañana. En pacientes con un cuello uterino intacto, los especímenes de secreción vaginal son tan sensibles y específicos como los frotis del cuello uterino. Éstos son aceptables si se realiza una exploración pélvica, aunque las muestras de exudado vaginal son adecuadas incluso cuando se ejecuta un examen completo de dicha región. Aunque las muestras de orina son aceptables, en pacientes con cuello uterino son las menos preferidas. Sin embargo, si se eligen, la muestra debe ser del primer chorro de orina, no del intermedio. Es importante señalar que estas pruebas que no requieren cultivo no tienen autorización de la FDA para la identificación diagnóstica de enfermedad rectal o faríngea (en estos casos deben realizarse cultivos).²⁶

Cuando se realizan pruebas para diagnosticar gonorrea, también se deben buscar otras enfermedades de transmisión sexual y valorar a los compañeros sexuales o referirlos para su evaluación y tratamiento. Las parejas deben evitar tener relaciones sexuales hasta terminar el tratamiento y hasta la resolución de los síntomas. En un esfuerzo por prevenir y controlar las STD, los CDC crearon

lineamientos para el tratamiento expedito de la pareja (EPT, *expeditedpartner therapy*), con el respaldo del *American College of Obstetricians and Gynecologists* (2011). En el EPT las personas infectadas con una STD recetan a sus parejas sexuales, sin una valoración clínica ni asesoría profesional. Lo ideal es que esta práctica no sustituya las estrategias habituales, como la referencia de los pacientes, cuando es posible. Si bien el EPT es aceptable para contactos heterosexuales con gonorrea o infección por clamidia, los datos no apoyan su uso en casos de tricomicosis o sífilis. Aunque el EPT está aprobado por los CDC, no es legal en varias entidades de Estados Unidos. Es importante mencionar que el riesgo de una demanda puede aumentar en caso de que se presenten eventos adversos, en especial cuando una práctica médica tiene un estatus legal incierto o está fuera de los estándares aceptados por la comunidad.²³

Efectos

Si el gonococo afecta el endometrio puede producir aborto (en ocasiones es el responsable del aborto habitual). En el momento del parto, puede contaminar las conjuntivas del niño y producir la oftalmía purulenta blenorragica. Después del parto o más tardíamente, con la aparición del Primer periodo menstrual, los gonococos pueden ascender originando Endometritis, salpingitis, pelvi peritonitis.²⁷

Tratamiento

Las recomendaciones de los CDC para el tratamiento de las infecciones gonocócicas no complicadas con una sola dosis de medicamento. Es importante señalar que la presencia frecuente de gonococos resistentes a las quinolinas en Estados Unidos obligó a eliminar estos antibióticos de los lineamientos establecidos por los CDC para tratar STD (2010b). Hace poco los CDC (2011) también presentaron evidencias sugestivas de un descenso de la susceptibilidad de cepas aisladas de *N. gonorrhoeae* a las cefalosporinas. Como respuesta, recomendaron tratar infecciones gonocócicas no complicadas con una dosis única de 250 mg ceftriaxona por vía IM combinada con 1 g de azitromicina por vía oral. No es necesario realizar cultivos para confirmar la curación, pero la reinfección es común. Algunos especialistas recomiendan repetir las pruebas tres meses después del tratamiento inicial.

Tratamiento de dosis única recomendado para la infección gonocócica no complicada
Ceftriaxona, 250 mg por vía IM más Azitromicina, 1 g dosis única VO o Doxiciclina, 100 mg cada 12 h durante 7 días VO

a) *Chlamydia trachomatis*

Este microorganismo es la segunda causa más frecuente de enfermedades de transmisión sexual en Estados Unidos y predomina en mujeres menores de 25 años. Muchas de las pacientes infectadas con este microorganismo no refieren síntomas, por lo que se recomienda realizar un programa de detección anual en mujeres con vida sexual activa menores de 25 años o con alto riesgo.²⁶

El periodo de incubación: De siete a 21 días.

Síntomas

Este parásito intracelular obligado depende de las células del hospedador para su supervivencia. Provoca una infección del epitelio cilíndrico por lo cual los síntomas reflejan compromiso glandular endocervical con secreción mucopurulenta. Cuando se infecta, el conducto del cuello uterino se observa edematoso e hiperémico. También puede invadir la porción inferior del aparato genitourinario y provocar uretritis, acompañada de disuria importante.

Un 75% de las pacientes es asintomático. Las pacientes sintomáticas pueden tener disuria, leucorrea mucopurulenta o purulenta, flujo sanguinolento, sangrado intermensual o sinusorragia, originado en la endocervicitis e hipertrofia del ectropión. Si la infección se ha diseminado a endometrio y/o trompas uterinas puede producir dolor hipogástrico, dispareunia y/o dolor lumbar y en el examen físico la paciente puede tener dolor a la movilización del cuello uterino y dolor a la palpación uterina o anexial.²⁸

Efectos

Enfermedad inflamatoria pélvica y secuelas como infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico. Las infecciones por clamidia sin tratar se han vinculado a problemas durante el embarazo, como parto prematuro, ruptura prematura de

membranas que rodean al bebé en el útero y bajo peso al nacer. El bebé también se puede infectar durante el parto, al pasar por el canal de parto.

En el recién nacido la infección puede ocasionar conjuntivitis neonatal y neumonía. Esta infección en los ojos puede derivar en una ceguera.²⁹

Diagnóstico

La inspección microscópica de las secreciones preparadas con solución salina revela 20 o más leucocitos por campo de alta resolución. Otras pruebas más específicas para las muestras endocervicales son el cultivo, las NAAT y el enzimoimmunoanálisis de absorción (ELISA, *enzyme-linked immunosorbent assay*). También existe una prueba combinada para gonococo y *Chlamydia*. Como sucede con las pruebas para gonorrea, los equipos de recolección para NAAT permiten tomar muestras de la vagina, del endocérvix y de orina. Los exudados vaginales son tan sensibles y específicos como las muestras del cuello uterino. Éstas son aceptables si se realizan exámenes pélvicos, aunque las muestras de secreción vaginal son apropiadas incluso durante exámenes ginecológicos completos. Las muestras de orina son aceptables, pero son las menos adecuadas en pacientes que conservan el cuello uterino. En mujeres que se sometieron a una histerectomía se prefieren muestras de la primera orina de la mañana. Estas pruebas en las que no se realiza un cultivo no están autorizadas por la FDA para la identificación diagnóstica de enfermedad rectal o faríngea (en estos casos debe realizarse un cultivo). Si se diagnostica o se sospecha infección por *C. trachomatis*, está indicada la detección de otras enfermedades de transmisión sexual.²⁶

Tratamiento

La ventaja de la azitromicina es que el médico puede observar su ingestión en el momento del diagnóstico. Después del tratamiento no se recomienda repetir las pruebas siempre y cuando los síntomas desaparezcan. Para evitar una infección ulterior, se recomienda la abstinencia hasta que tanto la mujer como su pareja se encuentren asintomáticas. Las parejas sexuales deben ser asesoradas, analizadas y tratadas. Como en el caso de gonorrea en compañeros heterosexuales, el tratamiento expedito de la pareja está aprobado por los CDC para algunos pacientes.²⁶

Tratamiento recomendado para la infección por Chlamydia trachomatis	Recomendaciones
<p>Tratamiento primario</p> <p>Azitromicina, 1 g por vía oral, dosis única</p> <p style="text-align: center;">o</p> <p>Doxiciclina, 100 mg por vía oral cada 12 h durante 7 días</p> <p>Esquemas alternativos</p> <p>Eritromicina base, 500 mg por vía oral cada 6 h durante 7 días</p> <p style="text-align: center;">o</p> <p>Etilsuccinato de eritromicina, 800 mg por vía oral cada 6 h durante 7 días</p> <p style="text-align: center;">u</p> <p>Ofloxacina, 300 mg por vía oral cada 12 h durante 7 días</p> <p style="text-align: center;">o</p> <p>Levofloxacina, 500 mg por vía oral cada 24 h durante 7 días</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Abstinencia sexual por 7 días (para evitar la transmisión de la enfermedad). ➤ Para evitar la reinfección, abstinencia sexual hasta que su pareja sexual haya sido tratada.

2.2.5 CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LA CERVICITIS ²⁸

	Agente	Periodo de incubación	Clínica	Exudado	Examen microscópico
Cervicitis gonocócica	Neisseria Gonorrhoeae	2-7 días	Generalmente suelen ser asintomáticas; en ocasiones se puede manifestar con la presencia de flujo	Flujo mucopurulento	- diplococos gramnegativos intracelulares en la tinción de Gram (poca sensibilidad) - siempre se ha de realizar cultivo del exudado endocervical
Cervicitis no gonocócica	Chlamidya trachomatis (serotipos D y K), T.Vaginalis	15 días	Ni signos ni síntomas; si aparecen son inespecíficos		- aislamiento del patógeno - detección de antígenos en muestras endocervicales - por exclusión (ausencia de diplococos Gram-)

2.2.6 FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Se ha propuesto la evaluación de riesgo de las pacientes como una estrategia para mejorar la sensibilidad del diagnóstico sindrómico. La OMS propone las siguientes características sociodemográficas.

a) Inicio de la actividad coital

El riesgo a exponerse a una ITS guarda asociación con la edad de inicio de la vida sexual; las jóvenes con inicio temprano de relaciones coitales tienen un riesgo mayor de presentar una infección genital. Se ha observado que las niñas alcanzan la pubertad y la madurez sexual a una edad más temprana que en décadas anteriores, condición que puede estar asociada con una iniciación precoz de relaciones coitales.²⁵

b) Estado civil

Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja, sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar. Los tipos de estado civil son soltera, casada, conviviente.²⁶

c) Número de parejas sexuales.

Cuando existe un mayor número de parejas sexuales, mayor es el riesgo de adquirir una ETS sobre todo cuando existen más de 6 compañeros sexuales en el último año. Estudios recientes señalan que en la actualidad existe un mayor porcentaje de adolescentes que tienen más de 6 parejas sexuales en el último año.²⁶

d) Pareja actual que padece una ITS

El riesgo aumenta si las parejas se han involucrado en comportamientos sexuales de alto riesgo o han tenido una enfermedad de transmisión sexual previa. La gonorrea, la chlamydia y las trichomonas son infecciones comunes que se transmiten por contacto sexual y que pueden ocasionar la cervicitis.³⁰

e) Consumo de alcohol u drogas

El problema es que la asociación entre el consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo crea otra situación todavía más extrema, ya que los efectos del alcohol afectan a las capacidades cognitivas de evaluación coste-beneficio de la conducta.⁰⁹

f) Relación sexual sin protección no usar un condón durante las relaciones sexuales podría aumentar su riesgo de infecciones de transmisión sexual.⁰⁹

g) Uso de anticonceptivos orales

Los anticonceptivos combinados estro-progestágenos, que son los de uso más frecuente provocan en el cérvix un aumento del tamaño de la ectopia, que suele ser más proliferativa e hiperplásica. En ocasiones hay mayor fragilidad capilar y tendencia al sangrado fácil. Esto es mayor cuanto mayor dosis de estrógenos. La mini píldora (gestágenos solos), induce atrofia del cérvix, similar a la acontecida durante el puerperio. Esto condiciona desplazamiento de la ZT hacia el canal cervical y mayor número de colposcopias no satisfactorias.¹⁰

h) Nivel educativo

Buena parte de la mala salud se debe a un comportamiento equivocado, actitudes erróneas y desinformación por la falta de educación en salud y condiciones higiénicas inadecuadas al momento de la limpieza genital es más elevada, que en aquellas de alto nivel social. Todo esto puede modificarse con la educación

ayudando a eliminar los hábitos y costumbres dañinas, mejorando el ambiente y utilización de los servicios médicos.²¹

2.2.7 EXAMENES AUXILIARES

a) Laboratorio

En la cervicitis aguda, los frotis del flujo cervical muestran un extendido delgado, purulento, con miríadas de leucocitos polimorfo nuclear. En casos con gonorrea, el examen del frotis con tinción de Gram puede permitir la observación de diplococos gramnegativos intracelulares. Esta técnica permite también distinguir estafilococos, estreptococos y *Escherichia coli*. El frotis seco no presenta nunca la imagen de helecho cuando existe una cervicitis con manifestaciones clínicas.³¹

La muestra de orina obtenida por cateterización en pacientes con cervicitis, contiene habitualmente algunos leucocitos, ninguno o pocos eritrocitos y ningún cilindro. En casos de uretritis y trigonitis secundarias a cervicitis, los cultivos de orina son negativos en su gran mayoría. La cifra de leucocitos y su diferencial raras veces son anormales.³¹

b) Exámenes de radiología y ecografía

Los histogramas pueden evidenciar los pliegues rugosos hipertróficos o inclusive estenosis parcial en el conducto endocervical.³²

c) Colposcopía

Permiten observar cambios inflamatorios.³²

d) Papanicolaou

Es una de las pruebas que permite diagnosticar la cervicitis en sus diferentes grados, permite además diagnosticar el carcinoma en sus diferentes estadios.³³

2.2.8 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

La leucorrea y la metrorragia pueden presentarse en las fases iniciales de desarrollo del carcinoma del cuello uterino. Los frotis citológicos vaginales y cervicales, y los raspados y biopsias de las zonas enrojecidas, son indispensables para el diagnóstico definitivo. Además, siempre se considerará la posibilidad de infecciones transmitidas sexualmente.

La exploración recto vaginal debe practicarse con objeto de buscar signos y síntomas de hiperalgesia pélvica, induraciones y presencia de masas alrededor y por arriba del cérvix, particularmente cuando se advierte secreciones provenientes del cérvix.³⁴

2.2.9 PREVENCIÓN

- Las mujeres que comienzan su actividad sexual a una edad tardía y se involucran solo en una relación monógama tienen un riesgo significativamente menor de presentar cervicitis.
- Se deben evitar los irritantes químicos como las duchas y los tampones; las mujeres que presentan cervicitis activa deben evitar los anticonceptivos en forma de espermicidas.
- Es bueno asegurarse que cualquier objeto extraño que se inserte en la vagina se coloque apropiadamente y seguir las recomendaciones sobre cuánto tiempo se debe dejar el objeto dentro, con qué frecuencia se debe cambiar o limpiar; así mismo, se recomienda siempre una buena higiene.
- Estar en una relación sexual monógama con alguien que se sabe que está libre de cualquier infección de transmisión sexual (ITS). Monógama significa que usted y su pareja no tienen sexo con ninguna otra persona. No tener relaciones sexuales (abstinencia) es el único método absoluto de prevenir la cervicitis transmitida sexualmente.
- Usar condón cada vez que tenga relaciones sexuales para reducir el riesgo de contraer una infección. Los condones están disponibles tanto para mujeres como para hombres, pero estos últimos los usan con mayor frecuencia. El condón se debe usar apropiadamente cada vez.³⁴

2.2.10 COMPLICACIONES

- La cervicitis causada por gonorrea o clamidia puede extenderse a la mucosa uterina y a las trompas de Falopio, dando lugar a una enfermedad pélvica inflamatoria, una infección de los órganos reproductores femeninos, como el útero, las trompas de Falopio, ovarios y cuello uterino.
- La leucorrea, la estenosis cervical y la esterilidad son secuelas de la cervicitis crónica. La infección crónica de las vías urinarias puede seguir a una cervicitis persistente.
- La salpingitis se presenta comúnmente con gonorrea, infección por clamidias, o después de una cervicitis aguda postaborto.

- El carcinoma del cuello uterino puede ser causado por infecciones por herpes virus casi siempre del tipo 2, que producen ulceración transitoria, vesicular o superficial. Los condilomas acuminados del cérvix, de la vagina o de la vulva son causados por el mismo virus que produce la verruga.³⁴

2.2.11 PLACEBO

La definición más actualizada de placebo y efecto placebo deriva de la revisión recientemente publicada por Stewart-Williams & Podd. Estos autores conciben el placebo como una sustancia o procedimiento que no tiene poder inherente para producir un efecto que es buscado o esperado. Por su parte, el efecto placebo es definido como un efecto psicológico o fisiológico, en un humano u otro animal, que es atribuible al hecho de recibir una sustancia o estar bajo un procedimiento determinado, no siendo dicho efecto adjudicable al poder inherente de la sustancia o procedimiento. Adicionalmente se ha establecido la necesidad de realizar distinciones tales como “placebo” de “efecto placebo. La distinción entre placebo y efecto placebo está dada porque el primero se refiere a un procedimiento determinado o una sustancia específica, como una píldora, y el efecto placebo alude a las consecuencias positivas del procedimiento. Por su parte, el denominado efecto placebo puede explicar por qué algunas personas experimentan efectos secundarios no relacionados con la medicación que ingieren. Este efecto constituye un empeoramiento de la condición del paciente.³⁵

2.2.12 ESTUDIO DE *Oenothera Rosea* “yawar soqo”

a) Ubicación taxonómica

Ha sido estudiada y clasificada por el Mg. Asunción Alipio Cano Echevarría del Museo de Historia Natural de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos como: *Oenothera rosea* L’Her. ex Aiton “Chupasangre” y tiene la siguiente posición taxonómica, según el Sistema de Clasificación de Cronquist (1988).³⁵

DIVISION : MAGNOLIOPHYTA
CLASE : MAGNOLIOPSIDA
SUB CLASE : ROSIDAE
ORDEN : MYRTALES
FAMILIA : ONAGRACEAE
GENERO : *Oenothera*
ESPECIE : *Oenothera rosea* L Heritier ex Aiton
Nombre vulgar: “Chupasangre”

b) Nombres comunes

Hierba del golpe, yawar chonq’a, yawar socco, chupa sangre.³⁵

c) Uso

Se utiliza en el tratamiento de cólicos, golpes e inflamaciones (se hierven las hojas y se aplica en lavados). Para el dolor de estómago y matriz caída como antiinflamatorio; también se utiliza para la diarrea, dolores musculares, heridas y llagas. Se machaca la planta fresca y se coloca como cataplasma en la parte afectada y también se utiliza en infusión. Tradicionalmente utilizada para infecciones del tracto respiratorio, golpes y cicatrizante.³⁵

d) Propiedades medicinales

Esta planta tiene una larga historia como planta medicinal. Las tribus nativas americanas *Cherokee*, *Iroquois*, *Ojibwas* y *Potawatomi* fueron las primeras en usar esta planta tanto para propósitos comestibles como medicinales. Las raíces se hervían y las comían como papas; cocinaban las hojas jóvenes y las servían como verdura y los brotes los comían crudos preparaban una infusión o té con la

planta y la tomaban como complemento alimentario o como estimulante para tratar la "pereza y el sobrepeso". *Oenothera rosea* L'Her. ex Aiton, como planta medicinal es muy conocida en la sociedad peruana. Además, existen numerosos estudios que han validado el uso de esta planta como medicinal, con actividad antiagregante plaquetaria, fibrinolítico, antiinflamatorio, antioxidante, antimicrobiana y cicatrizante.³⁶

Utilizaban como emplasto o cataplasma caliente preparado con raíces trituradas para aplicar externamente para tratar hemorroides y furúnculos, También, trataban golpes y moretones como cataplasma preparado con la planta entera. Otra práctica era masticar las raíces y frotarlas sobre los músculos para aumentar la fuerza. Los primeros pobladores de las tierras americanas también utilizaban la planta y las semillas en infusiones para combatir el asma, problemas de la piel y hasta para curar heridas. La planta ya se utilizaba para el dolor asociado a la menstruación y también para otro tipo de dolor abdominal y cólico. *Onagra* ha sido considerada sólo como una flor salvaje y ornamental hasta 1970 cuando comenzaron en Alemania, Inglaterra y los Países Bajos, investigaciones sobre las especies *Oenothera biennis*, para su domesticación. Desde entonces la investigación en diferentes países ha producido variedades mejoradas y técnicas de cultivo que mejoraron el rendimiento en forma sustancial, así como la calidad y confiabilidad de los mismos.³⁷

Las hojas maceradas se usan en forma de cataplasma y se aplican en caliente para tratar fracturas y luxaciones; mezcladas con aceite se frotan para el tratamiento del reumatismo; y para la tuberculosis se toman en aguardiente, pisco u otras bebidas. Las hojas y flores juntas se usan en infusión para el tratamiento de gonorrea u otras infecciones vaginales en forma de maceración alcohólica, emplasto, para inhibir los ácidos gástricos, agregación plaquetaria y controlar la presión sanguínea. La infusión de la raíz se usa para tratar la neumonía.³⁸

e) Componentes

Las hojas contienen ácido cafeico, elágico y p-cumárico, vitamina C, calcio, fosforo y fibra (celulosa y lignina), además de flavonoides, alcaloides, quinonas, saponinas, fenoles, y taninos.³⁹

Por el mecanismo evolutivo las hojas en esta especie tienen mayor concentración de metabolitos en la etapa de floración por una relación filogenética, a mayor

concentración de metabolitos fenólicos en las hojas es mayor el consumo de la misma por herbívoros³⁵. En otros estudios se menciona que en el estadio de floración (entre enero a marzo) se ha hallado empleando el análisis fotoquímico una abundante concentración de fenoles, flavonoides y taninos.³⁷

Las raíces contienen taninos, constituidos por ácido gálico principalmente; en las semillas contienen ácido linoleico (ácido cis-linoleico) (65-80 %) y ácido gamma linolénico (GLA, cis-g-linolénico) (8-14 %). También ácido oleico (6-11 %), ácido palmítico (7-10 %) y ácido esteárico (1,5-3,5 %), ácido aspártico y glutámico. Otros constituyentes incluyen esteroides, como campesterol y beta sitosterol, y alcoholes triterpénicos. Para las especies del género *Oenothera* se han reportado la presencia de distintos metabolitos secundarios como: carbohidratos, fenoles, taninos, flavonoides, quinonas, alcaloides, saponinas en estudios previos.³⁸

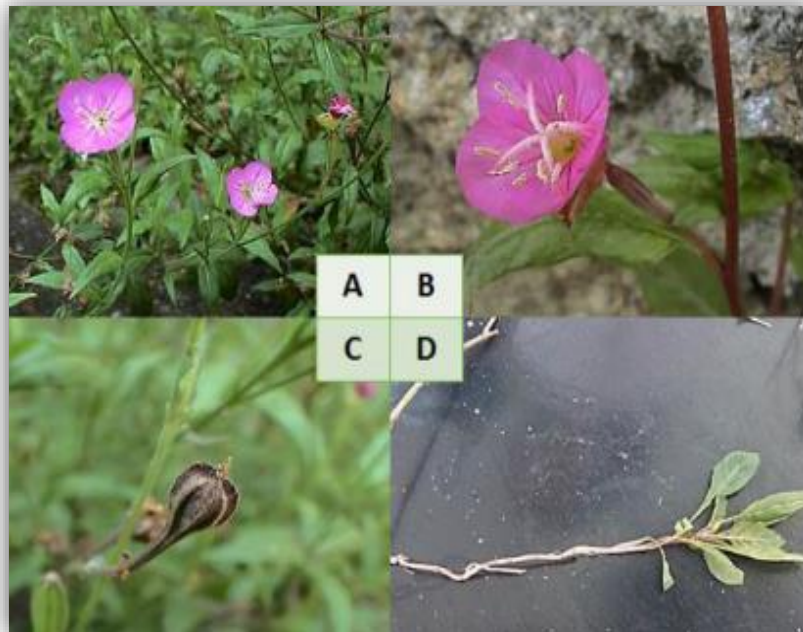
f) Características de la especie

Las especies del género *Oenothera rosea* son nativas de América del Norte y América del Sur. Es una Planta anual o perenne con tallos erectos, simples o ramificados que alcanzan los 50 cm de altura y cubiertos por una pilosidad adpresa. Las hojas superiores son alternas de 2-5x1-2 cm, oblanceoladas o estrechamente ovadas, y las hojas inferiores son sinuado-dentadas a pinnatífidas; carecen de estípulas en la base. Las flores se reúnen en una inflorescencia bracteada, y se mantienen erectas durante el botón, son actinomorfas y tetrámeras⁴⁰.

El tubo del hipanto de 0,4 a 0,8 cm, está bien desarrollado; es cilíndrico y caduco. El cáliz está formado por 4 sépalos de 0,5 a 0,8 mm, de color verdoso, no persistentes, que están erectos en el botón, son actinomorfas y tetrámeras. La corola tiene 4 pétalos purpúreos de 0,5 -1,0 cm. El androceo consta de 8 estambres con los filamentos de hasta 6 mm y el gineceo de un ovario de 1,0-1,5 cm, tetraocular, del que surge un estilo de hasta 1,2 cm que finaliza en un estigma cuadrático, los lóbulos lineales que está rodeado por las anteras en la floración.⁴⁰

El fruto es una cápsula de 1,5-2,5 cm, claviforme que tiene 4 alas y 4 nervios engrosados, alternos en su inferior hay varias semillas sin anillo de pelos, de contorno elíptico o redondeado. Las semillas son pequeñas, exalbuminosas, desnudas con una o varias envolturas (tubérculos, pelos, etc.) o apéndices (comapenacho de pelos, alas, etc.); el embrión puede ser recto o casi recto. El número básico de cromosomas es siete.⁴⁰

Las hierbas del género *Oenothera* en el Perú se ven en las lomas de la costa y en los Andes, donde llegan hasta los 4500 m.s.n.m., son anuales o perennes, algunas veces plantas su frutescentes, caulescentes o acaulescentes; con flores blancas, amarillas o rosa, a menudo cambian con el paso del tiempo de verdes, naranjas, rojizas o rojo violeta: vespertinas o diurnas, se abren cuando aparece el sol y se ven desvaneciendo para la mañana siguiente y tienen dulce fragancia.⁴¹



g) Hábitat y distribución

De *Oenothera* se encuentran 19 especies, distribuidas en varios departamentos del Perú, encontrándose en mayor abundancia en Puno, Lima, Cusco y Arequipa; entre las especies existentes tenemos *Oenothera rosea*, *Oenothera multicaulis*, *Oenothera tetraptera*, *Oenothera verisicolor*, *Oenothera nana*, entre otras⁴²

Oenothera, es una planta no muy exigente para crecer, es decir, que aparece en forma silvestre junto a rutas, caminos y cultivos. Crece en terrenos baldíos, suelos arenosos, pedregosos, y secos con abundante sol y bosques abiertos. *Oenothera rosea* L'Hér. ex Aiton., Crece en lugares abiertos y alterados, desde el nivel del mar desde los 700 m de altitud. Probablemente de origen en Mesoamérica; distribuido en América desde el suroeste de Estados Unidos hasta Perú y Argentina, con una distribución secundaria en Europa, Asia, África y Oceanía.⁴³

Como requerimientos ecológicos crece a plena luz, pero soporta sombra, con una temperatura de piso colino principalmente, suelos húmedos y secos (indicador de sequedad moderada), en suelos débilmente ácidos pH 5.4 - 7.5 y suelos ricos en nitrógeno. Es una planta anual o perenne de vida corta, con tallos erectos o

procumbentes, que alcanza los 50 cm. de altura y cubiertos por una pilosidad adpresa. Las hojas alternas de 2 - 5 x 1 - 2 cm. son de obianceoladas a estrechamente ovadas y las inferiores de sinuado - dentadas a pinnatífidas; carecen de estipulas en base. Las flores se reúnen en una inflorescencia bracteada, y se mantienen erectas durante el botón; son actinomorfas y tetrámeras.⁴⁴

h) Actividad biológica de *Oenothera Rosea*

Se han realizado estudios de la actividad antioxidante, anti elastasa, anticolagenasa, protectora contra rayos UV-B, promotora de síntesis de colágeno *in vitro* y estudios de estabilidad de seguridad y eficacia de extracto de *Oenothera rosea*. Además, también se han evaluado los compuestos fenólicos y flavonoides como principales componentes y responsables de la mayor parte de las actividades farmacológicas.⁴⁵

i) Flavonoides

Los flavonoides son los pigmentos vegetales más numerosos y se encuentra ampliamente distribuidos entre las plantas, contribuyendo a la coloración de frutos, flores y hojas⁴³. Los flavonoides pertenecen a un grupo de compuestos naturales arreglados bajo un sistema C6-C3-C6, en el cual dos anillos aromáticos llamados A y B están unidos por una unidad de tres carbonos que pueden o no formar un tercer anillo, que en caso de existir es llamado anillo C. Se conoce como 10 clases de flavonoides los cuales pueden encontrarse como aglicona o bajo la forma de glicósidos con una o tres unidades de azúcar, generalmente en los carbonos 3 y/o 7, siendo los azúcares más comunes la glucosa, galactosa, ramnosa, xilosa y arabinosa. Es frecuente que diferentes azúcares se hallen unidas a una misma aglicona y en diferentes posiciones lo que hace mayor el número de glicósidos conocidos; es también común, que se encuentren en mezclas como agliconas y/o glicósidos, aún de las diferentes clases siendo esto último lo más frecuente. A las especies que contienen flavonoides se les atribuye varias propiedades farmacológicas, como agentes antiinflamatorios, protectores de la pared vascular, vasculoprotectores, venotónicos, antioxidantes, antiespasmódicos, hepatoprotectores, antihemorrágicos, diuréticos, antiurémicos, antibacterianos y antivirales^{15,16}; desde el punto de vista terapéutico la más importante es su actividad antioxidante, así mismo tienen una importante actividad quemadora de iones de hierro y son secuestradores de especies reactivas de oxígeno.⁴⁶

Desde el punto de vista farmacológico, las plantas con flavonoides muestran actividad antiinflamatoria tanto *in vitro* como *in vivo*. Uno de los más importantes mecanismos es la inhibición de enzimas generadoras de eicosanoides como son las enzimas fosfolipasas A, ciclooxigenasas y lipooxigenasas, produciendo como consecuencia la reducción de prostaglandinas y leucotrienos.⁴⁷

También se ha demostrado que ciertos flavonoides, en especial los derivados de las flavonas, expresan por lo menos parte de su actividad antiinflamatoria modulando la expresión de genes proinflamatorios como el de la ciclooxigenasa A, sintetasa inducible del óxido nítrico y diversas citoquinas precursoras. Debido a este mecanismo de acción y su significativa actividad *in vitro*, los flavonoides se consideran como los candidatos favoritos para nuevos medicamentos antiinflamatorios. Sin embargo, todavía se requieren estudios adicionales *in vivo* para establecer el valor terapéutico de los flavonoides en las enfermedades inflamatorias.⁴⁸

j) Taninos

Los taninos están constituidos por un amplio grupo de compuestos hidrosolubles con estructura polifenólica, capaces de precipitar ciertas macromoléculas (proteínas, alcaloides, celulosa, gelatina).

Los taninos se presentan en especies de familias vegetales de todo el mundo, se han identificado aproximadamente 500 especies de plantas que contienen varias cantidades de taninos. Entre las principales familias botánicas con importancia en la obtención de taninos se pueden citar a las siguientes: *Leguminosae*, *Rosaceae*, *Onagraceae*, *Polygonaceae*, *Fagaceae*, *Rhizophoraceae* y *Myrtaceae*.⁴⁷ Tienen propiedad astringente, debido a su capacidad para precipitar proteínas de la piel (curtido de la piel), proteínas salivares, etc. Por esas propiedades astringentes se usa por vía externa como cicatrizante. También tienen efecto vasoconstrictor sobre vasos superficiales pequeños, son antisépticos por su acción bactericida y bacteriostática, así también ejercen un efecto anti fúngico; inhiben la auto oxidación del ácido ascórbico (vitamina C), disminuyen la permeabilidad y fragilidad capilar, aumentan el tono muscular y estabilizan el colágeno (inhiben a la elastasa).⁴⁹

2.3 HIPÓTESIS

Hipótesis general

La crema de extracto etanólico de *Oenothera Rosea* “Yawar Soqo” tendrá un efecto favorable en el tratamiento de cervicitis en mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. Agosto-Octubre, 2019, en comparación al tratamiento con crema placebo y serán independientes a los tipos y frecuencia de cervicitis.

Hipótesis secundaria

La frecuencia y tipos de cervicitis son variables en las mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. Agosto-Octubre, 2019

Las mujeres con diagnóstico de cervicitis atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. Agosto-Octubre, 2019, tienen factores sociodemográficos variables.

Existen diferencias entre el tratamiento de la cervicitis con la crema del extracto etanólico de *Oenothera Rosea* “Yawar Soqo” y crema placebo en las mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. Agosto-Octubre, 2019

2.4 VARIABLES DEL ESTUDIO

- **Variable Independiente:** Mujeres de edad fértil con cervicitis

Indicadores:

- Factores sociodemográficos

- Frecuencia de cervicitis

Una vez

Dos veces

Más de dos veces

- Tipos de Cervicitis

Cervicitis aguda

Cervicitis crónica

- **Variable dependiente:** Tratamiento de cervicitis con crema del extracto etanólico de *Oenothera Rosea* “Yawar Soqo”

Indicadores:

Tratamiento de la cervicitis:

1. Sin mejoría
2. Con mejoría
3. Curada

- **Variable de control:** Crema Placebo.

Indicadores

Tratamiento de la cervicitis:

1. Sin mejoría
2. Con mejoría
3. Curada

2.5 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

1. **Cervicitis:** Proceso inflamatorio del cuello uterino caracterizado por congestión, edema y enrojecimiento de éste, generalmente secundario a fenómenos infecciosos y a desgarros y traumatismos del parto, y que suele acompañarse con mucha frecuencia de leucorrea, dolor de espalda, infecciones de vías urinarias. Clínicamente se presenta en forma aguda y crónica.²³
2. **Cervicitis Aguda:** Se caracteriza por una infección del cérvix caracterizada por enrojecimiento, edema y hemorragia al contacto, son infecciones causadas por gonococos. Los síntomas son: pequeñas hemorragias postcoital, sensación de dolor pélvico, picor o quemazón en los genitales externos.²³
3. **Cervicitis Crónica:** Es la causa más frecuente de leucorrea persistente, se caracteriza por infección en las partes más profundas del cérvix, puede ser causada por gonorrea, contaminación bacteriana intensa, aumento de la viscosidad y la disminución del pH y es un factor importante en la esterilidad, la dispareunia y el aborto. Se caracteriza por presentar endocervix engrosado, pus blanquecino, conducto se encuentra rodeado por una aureola granulosa, rojiza, erosiva cuyo diámetro es de 1cm., con presencia de quistes de naboth. Los síntomas son: Leucorrea persistente, dispareunia, pequeñas hemorragias, dolor bajo vientre y que a veces puede irradiar a la cadera, adormecimiento de las piernas, a veces las secreciones son de olor fétido.²⁶
4. ***Oenothera Rosea:*** Es una especie botánica de la planta herbácea bienal, perteneciente a la familia de las *Onagraceae*. Es una hierba que mide entre 15 y 45cm de altura. Tiene las hojas en forma de lanza con la parte media ancha, de borde entero o poco ondulado y con nervadura muy marcada.⁵⁰
5. ***Neisseria Gonorrhoeae:*** Es un coco aerobio gramnegativo e inmóvil, con forma de haba, generalmente se dispone en parejas diplococo, y es intracelular, ya que generalmente se ve el patógeno ingerido por leucocitos polimorfo nucleares. Muestra una clara predilección por el epitelio cilíndrico y de transición. Los epitelios estratificados de la vulva y la vagina son resistentes a su invasión. Los seres humanos son los hospederos definitivos. El germen es sensible a la desecación y sobrevive en un ambiente húmedo.²⁸
6. ***Chlamydia trachomatis:*** Es reconocida actualmente como una causa principal de enfermedad pelviana inflamatoria. En la mujer puede causar cervicitis y salpingitis con formación de adherencias y bloqueo tubárico. Es una bacteria

intracelular Gram negativa y se multiplica únicamente dentro de las células sensibles según un ciclo evolutivo. Las chlamydias son microorganismos que tienen semejanzas y diferencias con los virus y bacterias.²⁷

- 7. Pareja con ITS:** El riesgo aumenta si las parejas se han involucrado en comportamientos sexuales de alto riesgo o han tenido una enfermedad de transmisión sexual previa.²⁸
- 8. Anticonceptivos orales:** Producen anovulación, con la ausencia de los picos de estrógenos y progesterona presentes en ciclo sexual normal y aportan a su vez, agregados hormonales que pueden modificar el medio ambiente vaginal.³³
- 9. Procedencia:** el hecho de vivir en un lugar determinado. Ubicación geográfica donde una persona habita como por ejemplo urbano, rural o urbano-rural.⁵¹
- 10. Estado civil:** condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja, sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar. Los tipos de estado civil son soltera, casada, conviviente.⁵⁰
- 11. Higiene genital:** conjunto de conocimientos, actitudes y técnicas que aplican para la higiene vaginal personal y del cuidado del cuerpo humano.⁵¹
- 12. Edad fértil:** Aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida.⁵²
- 13. Grado de Instrucción:** El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.⁵⁰
- 14. Número de Parejas Sexuales:** Aunque la candidiasis vaginal no se considera una infección de transmisión sexual, el contacto sexual puede propagar el hongo cándida.⁵²
- 15. Inicio de Relaciones Sexuales:** La relación sexual es un encuentro íntimo, físico y emocional entre dos personas, en el cual unen sus cuerpos de una manera especial y expresan sus sentimientos y emociones. El comienzo de las relaciones sexuales debe ser una decisión completamente personal y libre.⁵²

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2 MÉTODO DE ESTUDIO

Prospectivo, clínico, experimental y cualitativo

3.3 POBLACIÓN

La población estuvo constituida por todas las mujeres en edad fértil con diagnóstico de cervicitis que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. Agosto -Octubre, 2019.

3.4 MUESTRA

Estuvo conformada por 25 mujeres con diagnóstico de cervicitis para el grupo experimental y 25 mujeres con diagnóstico de cervicitis para el grupo control.

3.5. TIPO DE MUESTREO

Fue intencional o por conveniencia.

3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres con diagnóstico de cervicitis en edades comprendidas entre los 15 a 45 años.
- Mujeres que no estén recibiendo tratamiento farmacológico convencional para la cervicitis.
- Mujeres en edad fértil que estuvieron dispuestas a firmar el consentimiento informado para participar del presente estudio.
- Las mujeres de 15-45 años que cumplieron con los criterios de toma de muestra.
- No estén padeciendo alguna enfermedad crónica.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estuvieron recibiendo tratamiento farmacológico convencional para la cervicitis.
- Mujeres en edad fértil que se encontraban menstruando.
- Estuvieron en período de gestación.
- No desearon participar voluntariamente en el estudio.
- Recibieron tratamiento farmacológico para enfermedades crónicas

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 Una vez aprobado el proyecto de tesis el decano nos dio una carta de presentación para pedir permiso al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho.

- Se elaboró una solicitud dirigida a la directora del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, con el objetivo de obtener su autorización para realizar la presente investigación en el Servicio de Gineco-Obstetricia.
- Se realizó las coordinaciones con el jefe del Servicio de Gineco-Obstetricia para obtener las facilidades del caso.
- Se realizó coordinaciones con la Obsta. Sheyla Rocío Pizarro Acosta para facilitarnos el consultorio de atención de la mujer.
- Obtenida la autorización del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. Se recolecto los datos de las mujeres a través de sus historias clínicas (resultados de PAP, secreción vaginal y colposcopia).
- Se captó a todas las mujeres en edad fértil con resultados de cervicitis atendidas en el consultorio de Ginecología y Obstetricia.
- Mujeres con previa cita al consultorio de Ginecología y Obstetricia acuden con resultados de PAP, colposcopia y secreción vaginal.
- Se solicitó el **consentimiento informado** y firma de las mujeres que aceptaron participar en el estudio distribuyendo en 2 grupos conformado por 25 mujeres para el tratamiento con el EXTRACTO ETANÓLICO DE *Oenothera Rosea* “yawar soqo” y 25 para el tratamiento con crema placebo.

3.7.2 Aplicación de la crema y evaluación de la evolución de la cervicitis.

- El primer grupo recibió el tratamiento de la crema "**yawar soqo**" y se recalcó a todas las mujeres sobre su efecto.
- Utilizando el aplicador de crema vaginal, aplicamos durante 5 días la crema de yawar soqo previa cita con cada una de las mujeres.
- Durante el tratamiento se recomendó a las mujeres la abstención de relaciones sexuales, la utilización de otros medicamentos, lavados vaginales y que no estén en el periodo de la menstruación.
- Se informó a las mujeres que deben acudir entre el séptimo día para realizar la inspección y evaluación sobre el efecto del **EXTRACTO ETANÓLICO OENOTHERA ROSEA** del "**yawar soqo**". E igualmente a las mujeres con tratamiento de crema placebo.

Se registró en un formulario el efecto encontrado, aplicando el siguiente criterio:

Sin mejoría (1)	Inflamado, Flujo vaginal, ardor, prurito, enrojecimiento, edematizado, sangrado, mal olor genital.
Con mejoría (2)	Enrojecimiento y flujo vaginal escaso.
Curada (3)	Ausencia de inflamación y cicatrización

3.7.3 Técnicas

- La técnica de recolección de datos fue entrevista
- Evaluación clínica ginecológica
- Examen de secreción vaginal y PAP
- Examen de colposcopia.
- Preparación de la crema de yawar soqo.

3.7.4 Instrumentos

- Ficha de consentimiento informado
- Ficha de recolección de datos.
- Historia clínica
- Formulario de toma de muestra de PAP
- Formulario de toma de muestra de Secreción Vaginal
- Formulario de toma de muestra de colposcopia
- Formulario de aplicación y registro de resultados de tratamiento

3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS E INFORMACIÓN

- Los instrumentos fueron codificados.
- Para retrar los datos se utilizó una planilla Microsoft Office Excel.
- El procesamiento y análisis de los datos se realizaron a través del programa estadístico SPSS versión 22.
- Los resultados se demostraron en cuadros y gráficos de distribución de frecuencia y las significancias, de las mismas fueron determinadas mediante la prueba chi cuadrado(x^2) asimismo, se realizará la lectura de los cuadros.

3.9 ASPECTOS ETICOS

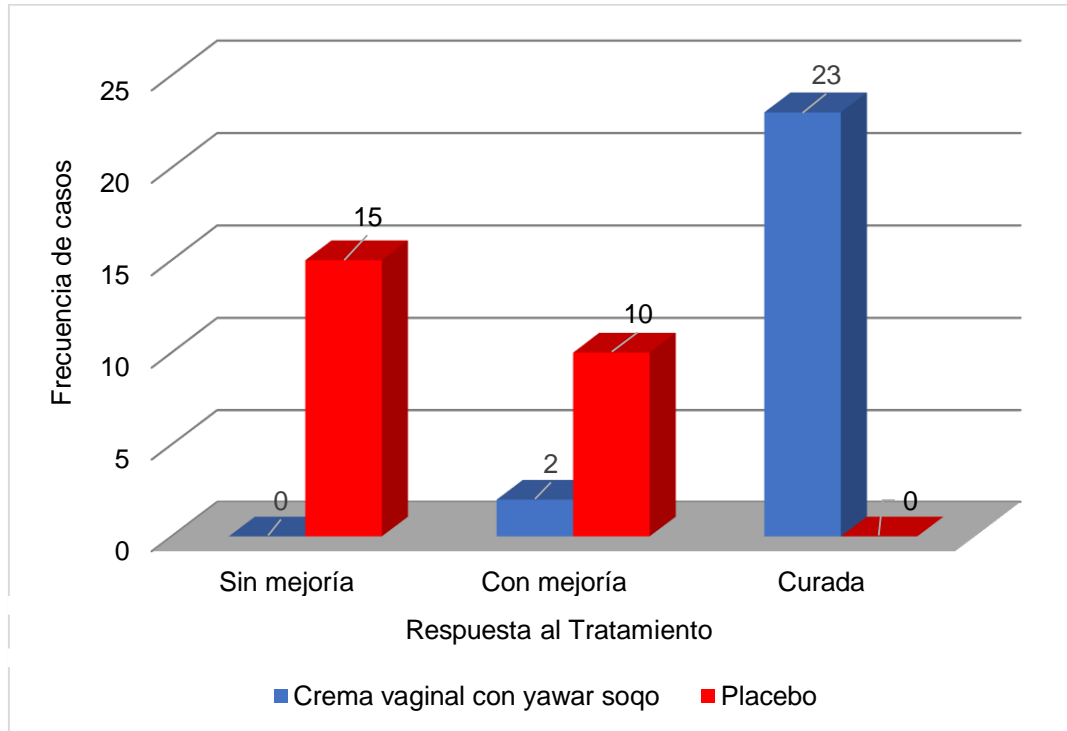
Para realizar el estudio se tomó algunas consideraciones éticas, por tratarse de una investigación biomédica:

- ❖ Autorización de la directora del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.
- ❖ Coordinación con los profesionales Gineco-obstetras y obstetras, de los servicios de Ginecología y obstetricia.
- ❖ Se obtuvo la firma del consentimiento informado, de las 50 mujeres, en edad fértil, que voluntariamente aceptaron participar.
- ❖ Se trató con calidad, calidez y confidencialidad.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

GRAFICO Y TABLA 1: EFECTO DEL TRATAMIENTO CON LA CREMA DE YAWAR SOQO Y PLACEBO EN MUJERES DE EDAD FERTIL DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO. AGOSTO-OCTUBRE, 2019.



		Tratamiento			
		Crema vaginal con yawar soqo	Placebo	Total	
Respuesta al tratamiento	Sin mejoría	Recuento	0	15	15
		% del total	0,0%	30,0%	30,0%
	Con mejoría	Recuento	2	10	12
		% del total	4,0%	20,0%	24,0%
	Curada	Recuento	23	0	23
		% del total	46,0%	0,0%	46,0%
Total	Recuento	25	25	50	
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%	

X= (P<0.05)

Gráfico y Tabla 1: Se observa el efecto del tratamiento de la cervicitis con la crema de Yawar soqo y placebo, que del total de 50(100%) mujeres, que recibieron tratamiento con crema de yawar soqo, 23(46%) mujeres fueron curadas de cervicitis, seguido de 2(4%) mujeres que tuvieron mejoría. Mientras que las mujeres que recibieron tratamiento con crema placebo, 15(30%) mujeres con cervicitis no tuvieron mejoría, seguida de 10 (20%) mujeres con cervicitis tuvieron mejoría.

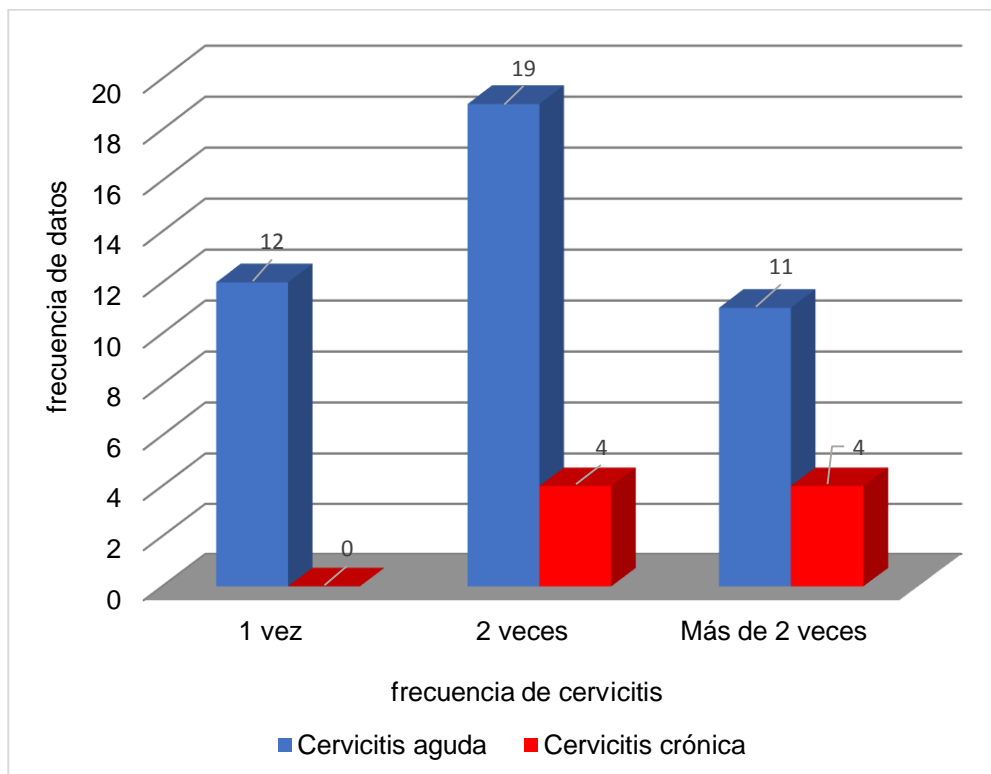
De los resultados se concluye que el efecto al tratamiento con crema de yawar soqo, 23(46%) mujeres fueron curadas (es decir, 4 de cada 5 mujeres con cervicitis fueron curadas); mientras que, con el tratamiento de crema placebo 15(30%) mujeres no tuvieron mejoría (es decir que ninguna mujer llego a curarse) y el efecto es altamente significativo.

Con este resultado se puede inferir que el yawar soqo es una planta natural que sus propiedades como los flavonoides es un antiinflamatorio y los taninos tienen propiedad astringente, debido a su capacidad para precipitar proteínas de la piel. Por esas propiedades astringentes se usa por vía externa como cicatrizante. También tienen efecto vasoconstrictor sobre vasos superficiales pequeños, son antisépticos por su acción bactericida y bacteriostática, gracias a estas propiedades un gran porcentaje de mujeres con cervicitis fueron curadas.

Nuestro estudio tiene relación con otros estudios realizados por VILLENA N.Y et al " Efecto antiinflamatorio del extracto hidroalcohólico de *oenothera rosea* (yawar soqo) en ratas con inducción a la inflamación aguda y crónica. y concluye que hubo reducción del 60% de la inflamación aguda de la misma manera el 60% de inflamación crónica ".

Mientras **RAMOS Q. Y et al. "** Determinación de la actividad cicatrizante de las sumidades floridas de *oenothera rosea* (yawar soqo) en extracto y gel aplicados sobre heridas experimentales *rattus novergicus*. Este estudio reveló que el extracto con 130.77% y gel de las sub unidades floridas de *oenothera rosea* con 111.54% tienen eficacia cicatrizante significativa. Estos resultados demuestran que el tratamiento de la cervicitis con la crema de yawar soqo es altamente significativo.

GRAFICO Y TABLA 2: FRECUENCIA DE CERVICITIS SEGÚN TIPOS EN MUJERES DE EDAD FERTIL DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO. AGOSTO-OCTUBRE, 2019.



		Frecuencia de cervicitis				
			1 vez	2 veces	Más de 2 veces	Total
Tipos de Cervicitis	Cervicitis aguda	Recuento	12	19	11	42
		% del total	24,0%	38,0%	22,0%	84,0%
Cervicitis	Cervicitis crónica	Recuento	0	4	4	8
		% del total	0,0%	8,0%	8,0%	16,0%
Total		Recuento	12	23	15	50
		% del total	24,0%	46,0%	30,0%	100,0%

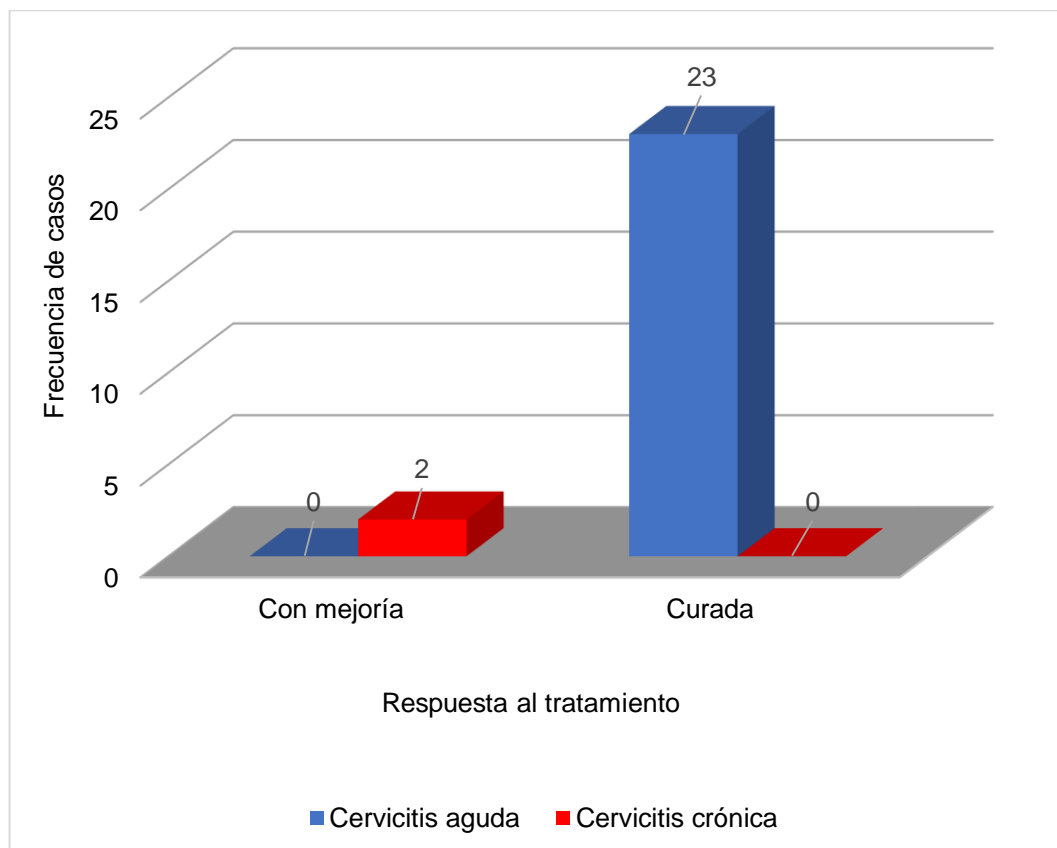
X= (P>0.05)

Gráfico y Tabla 2: Nos muestra, la frecuencia o número de veces de cervicitis según tipo, que del total de 50(100%) mujeres, 19(38%) mujeres con una frecuencia de dos veces hasta la actualidad tuvieron cervicitis aguda, seguida de 12(24%) mujeres con frecuencia de una vez hasta la actualidad y 11(22%) mujeres con una frecuencia de más de dos veces hasta la actualidad. Por otro lado, de 8(16%) mujeres, 4(8%) mujeres respectivamente tuvieron cervicitis crónica con una frecuencia de dos veces y más de dos veces hasta la actualidad.

Con este resultado se puede concluir que, 19(38%) mujeres tuvieron cervicitis aguda con una frecuencia de dos veces hasta la actualidad y 4(8%) mujeres respectivamente tuvieron cervicitis crónica con una frecuencia de dos veces, y más de dos veces hasta la actualidad. Es decir, que la frecuencia de cervicitis tiende a incrementar más en los casos de cervicitis aguda en relación a la cervicitis crónica, y podemos inferir que los tipos de cervicitis es variable a la frecuencia o número de veces.

Nuestro estudio, no es coincidente con otros estudios realizados, sin embargo, según los resultados de la autora Calderón, M. en su tesis Tratamiento de la cervicitis con croton lechleri, en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. 2018, encontró que las mujeres con una frecuencia de una vez, de 25(62,5%) mujeres tuvieron cervicitis aguda y 4(10%) mujeres cervicitis crónica.

GRAFICO Y TABLA 3: TRATAMIENTO DE TIPOS DE CERVICITIS CON CREMA DE YAWAR SOQO EN MUJERES DE EDAD FERTIL DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO. AGOSTO-OCTUBRE, 2019.



		Respuesta al tratamiento			
		Con mejoría	Curada	Total	
Tipos de Cervicitis	Cervicitis aguda	Recuento	0	23	23
		% del total	0,0%	92,0%	92,0%
	Cervicitis crónica	Recuento	2	0	2
		% del total	8,0%	0,0%	8,0%
Total	Recuento	2	23	25	
	% del total	8,0%	92,0%	100,0%	

X= (P>0.05)

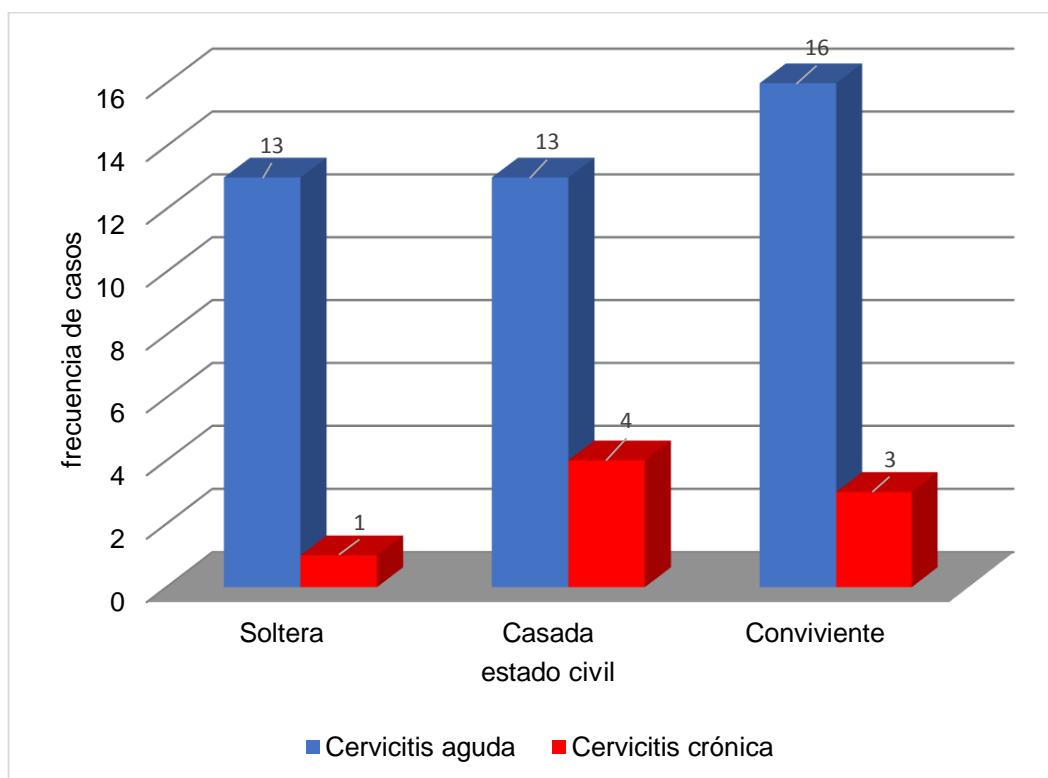
Gráfico y Tabla 3: Se observa la distribución de tipos de cervicitis, en mujeres que recibieron tratamiento con crema de yawar soqo. Del total de 25 (100%) mujeres, 23 (92%) mujeres fueron curadas de la cervicitis aguda y las mujeres con cervicitis crónica 2 (8%) tuvieron mejoría.

Con este resultado se puede concluir que, 23(92%) mujeres que tuvieron cervicitis aguda fueron curadas y 2(8%) mujeres con cervicitis crónica tuvieron mejoría con el tratamiento de crema de yawar soqo.

Estos resultados nos permiten afirmar que existió similar relación entre los tipos de cervicitis, es decir, tanto en el tratamiento de cervicitis aguda y crónica tuvo efecto la crema de yawar soqo.

Nuestro estudio tiene cierta relación con el estudio realizado por el autor VILLENA N.Y et al " Efecto antiinflamatorio del extracto hidroalcolico de oenothera rosea (yawar soqo) en ratas con inducción a la inflamación aguda y crónica. Se concluyó que hubo reducción del 60% de la inflamación aguda de la misma manera el 60% de inflamación crónica ".

GRAFICO Y TABLA 4: FACTORES SOCIODEMOGRAFICAS Y TIPOS DE CERVICITIS SEGÚN ESTADO CIVIL EN MUJERES DE EDAD FERTIL DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO. AGOSTO-OCTUBRE, 2019.



Estado Civil

		Soltera	Casada	Conviviente	Total
Tipos de Cervicitis	Cervicitis aguda	Recuento 13	13	16	42
		% del total 26,0%	26,0%	32,0%	84,0%
	Cervicitis crónica	Recuento 1	4	3	8
		% del total 2,0%	8,0%	6,0%	16,0%
Total		Recuento 14	17	19	50
		% del total 28,0%	34,0%	38,0%	100,0%

X= (P>0.05)

Gráfico y Tabla 4: Se observa, los tipos de cervicitis según estado civil. Que del total de 50 (100%) mujeres, 16(32%) mujeres fueron de estado civil conviviente y tuvieron cervicitis aguda, seguida de 13(26%) mujeres respectivamente casadas y solteras. Mientras que, 4(8%) mujeres de estado civil casadas tuvieron cervicitis crónica, seguida de 3 (6%) mujeres convivientes y 1(2%) mujer soltera.

Con este resultado se concluye que, 16(32%) mujeres de estado civil conviviente tuvieron cervicitis aguda y 4(8%) mujeres de estado civil casadas tuvieron cervicitis crónica. Este resultado nos indica que no existe relación entre el tipo de cervicitis y el estado civil.

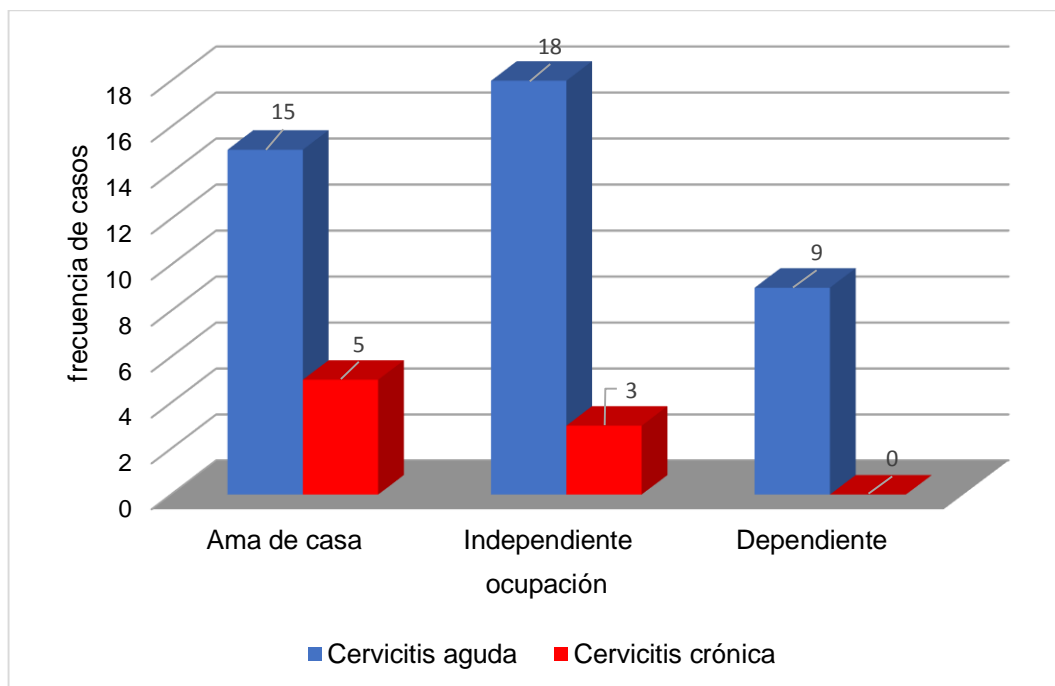
Nuestro estudio, es coincidente con otros estudios realizados por:

FALCONI S. y et al. En " prevalencia de cervicitis en mujeres de 19 a 35 años que acuden al SCS Tnt. Hugo Ortiz del Cantón Santa Rosa". En el estudio realizado el 50% eran convivientes, el 38% solteras y el 12% casadas.

Según la autora, **Rodríguez H., Andrea (Bogotá-Colombia. 2010)**, realizó el estudio Validez del Diagnóstico Sincrónico de Cervicitis y flujo vaginal en Mujeres en Edad Reproductiva y encontró que uno de los factores de riesgo para la cervicitis estudiados los que optimizan más el diagnóstico son el estado civil soltera. y tener 2 o más parejas sexuales en el último año

Mientras que el autor **Moreno P.** "Cervicitis y su relación con EPI en mujeres de 25 a 40 años atendidas por consulta externa en el centro de salud N°3 en el periodo Mayo -Octubre". Encontró que del 152 (100%) que tuvieron cervicitis el 39% eran convivientes, 36% solteras y el 25% casadas. Resultados que se asemejan con nuestra investigación.

GRAFICO Y TABLA 5: TIPOS DE CERVICITIS SEGÚN LA OCUPACION EN MUJERES DE EDAD FERTIL DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO. AGOSTO-OCTUBRE, 2019.



		Ocupación			
		Ama de casa	Independiente	Dependiente	Total
Tipos de Cervicitis	Cervicitis aguda	Recuento 15	18	9	42
		% del total 30,0%	36,0%	18,0%	84,0%
Tipos de Cervicitis	Cervicitis crónica	Recuento 5	3	0	8
		% del total 10,0%	6,0%	0,0%	16,0%
Total		Recuento 20	21	9	50
		% del total 40,0%	42,0%	18,0%	100,0%

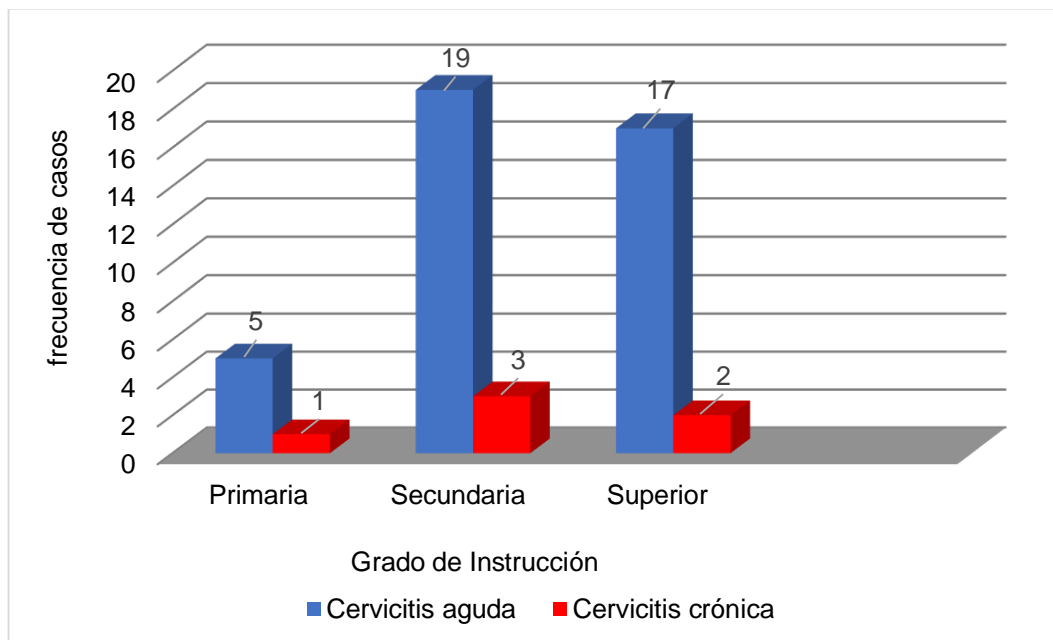
X= (P>0.05)

Gráfico y Tabla 5: Se observa, los tipos de cervicitis según la ocupación que del total de 50(100%) mujeres, 18(36%) mujeres de ocupación independiente tuvieron cervicitis aguda, seguida de 15 (30%) mujeres de ocupación ama de casa y 9(18%) mujeres de ocupación independiente. Mientras que, 5(10%) de mujeres con ocupación ama de casa tuvieron cervicitis crónica, seguida de 3(6%) mujeres de ocupación independiente.

Con este resultado se concluye que, de 18(36%) mujeres de ocupación independiente tuvieron cervicitis aguda y 5(10%) mujeres de ocupación ama de casa tuvieron cervicitis crónica estos resultados nos permiten afirmar que no existió relación entre el tipo de cervicitis y la ocupación de las mujeres, es decir ambos tipos de cervicitis se manifiestan de forma independiente a la ocupación.

Nuestro estudio, no es coincidente con otros estudios realizados, sin embargo, encontramos resultados de la autora Calderón, M. en su tesis Tratamiento de la cervicitis con croton lechleri (sangre de grado) en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. 2018, tuvo como resultado en cuanto a la ocupación, las mujeres amas de casa, de 25(62,7%) tuvieron cervicitis aguda y 3(7,5%) cervicitis crónica

GRAFICO Y TABLA 6: TIPOS DE CERVICITIS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MUJERES DE EDAD FERTIL DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO. AGOSTO-OCTUBRE, 2019.



		Grado de Instrucción					
			Iletrada	Primaria	Secundaria	Superior	Total
Tipos de Cervicitis	Cervicitis aguda	Recuento	1	5	19	17	42
		% del total	2,0%	10,0%	38,0%	34,0%	84,0%
Cervicitis crónica	Cervicitis crónica	Recuento	2	1	3	2	8
		% del total	4,0%	2,0%	6,0%	4,0%	16,0%
Total		Recuento	3	6	22	19	50
		% del total	6,0%	12,0%	44,0%	38,0%	100,0%

X= (P>0.05)

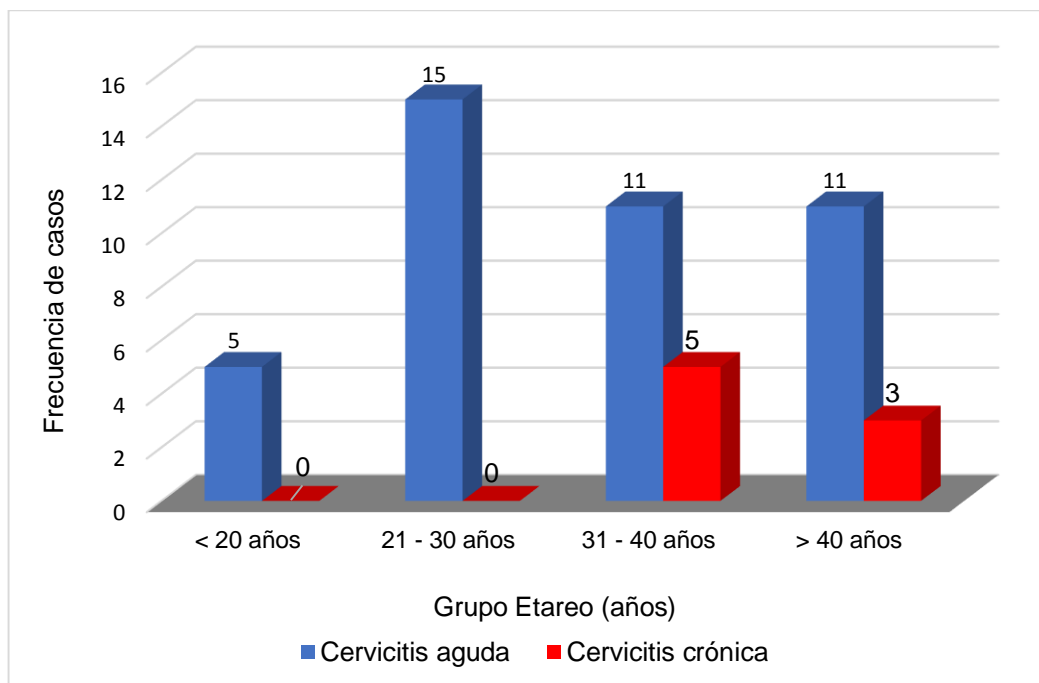
Gráfico y Tabla 6: Se observa, los tipos de cervicitis según grado de instrucción, que del total de 50(100%) mujeres, 19(38%) mujeres con grado de instrucción secundaria tuvieron cervicitis aguda, seguida de 17(34%) mujeres de grado de instrucción superior, 5(10%) mujeres con grado de instrucción primaria y 1(2%) mujer iletrada. Mientras que, 3(6%) mujeres con grado de instrucción secundaria tuvieron cervicitis crónica, seguida de 2(4%) mujeres de grado de instrucción superior e iletradas respectivamente y 1(2%) mujer de grado de instrucción primaria.

Con este resultado se concluye que, 19(38%) mujeres con grado de instrucción secundaria, tuvieron cervicitis aguda y 3(6%) mujeres de igual grado de instrucción tuvieron cervicitis crónica.

En consecuencia, podemos afirmar que el tipo de cervicitis se manifiesta de manera independiente al grado de instrucción.

Nuestro estudio no tiene relación con otros estudios realizados, sin embargo, si tenemos al autor **FALCONI S. y et al.** En " prevalencia de cervicitis en mujeres de 19 a 35 años que acuden al SCS Tnt. Hugo Ortiz del Cantón Santa Rosa". El.50 % tenían primaria, 46% secundaria, 2% ninguna.

GRAFICO Y TABLA 7: TIPOS DE CERVICITIS SEGÚN GRUPO ETARIO EN MUJERES DE EDAD FERTIL DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO. AGOSTO-OCTUBRE, 2019.



		Grupo Etareo (años)				Total	
		< 20 años	21 - 30 años	31 - 40 años	> 40 años		
Tipos de Cervicitis	Cervicitis aguda	Recuento	5	15	11	11	42
		% del total	10,0%	30,0%	22,0%	22,0%	84,0%
Cervicitis crónica	Cervicitis crónica	Recuento	0	0	5	3	8
		% del total	0,0%	0,0%	10,0%	6,0%	16,0%
Total		Recuento	5	15	16	14	50
		% del total	10,0%	30,0%	32,0%	28,0%	100,0%

X= (P>0.05)

Gráfico y Tabla 7: Se observa, los tipos de cervicitis según grupo etareo, que del total de 50(100%) mujeres, 15(30%) mujeres de 21 a 30 años tuvieron cervicitis aguda, seguida de 11(22%) mujeres de 31 a 40 años y mayor de 40 años a más respectivamente y 5(10%) mujeres menores a 20 años. Respecto a las mujeres que tuvieron cervicitis crónica, 5(10%) mujeres 31 a 40 años, seguida de 3(6%) mujeres de 40 años a más.

Con este resultado se concluye que, 15(30%) mujeres de 21 a 30 años tuvieron cervicitis aguda y 5(10%) mujeres entre las edades de 31 a 40 años tuvieron cervicitis crónica.

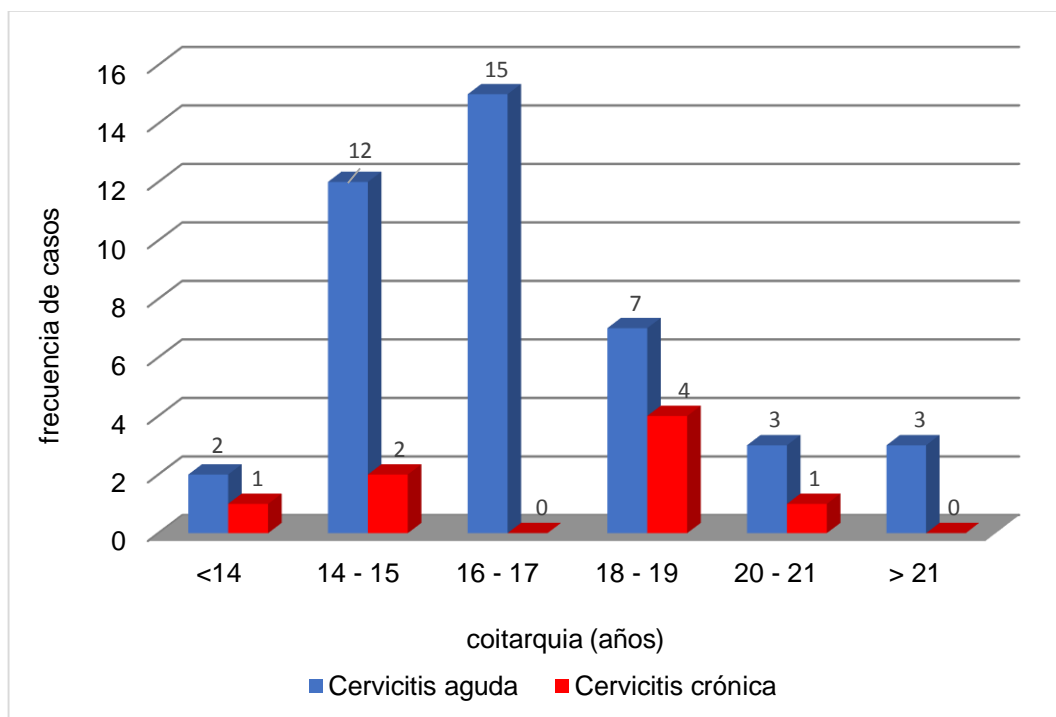
Existe una tendencia creciente de la cervicitis con la edad para ambos tipos de cervicitis, alcanzando un pico entre los 21 a 30 años y a partir de los 40 años tuvieron cervicitis aguda. Por lo tanto, los tipos de cervicitis se manifiestan de forma paralela a medida que se incrementa la edad.

Nuestro estudio tiene relación con otros estudios realizados por:

FALCONI S. y et al. En " prevalencia de cervicitis en mujeres de 19 a 35 años que acuden al SCS Tnt. Hugo Ortiz del Cantón Santa Rosa. El 37 % de las pacientes tenían (27 a 30 años), 29%(31 a 35 años), 18% (23 a 26 años) ,11%(19 a 22 años) y el 5% mayores de 35 años.

Y según el autor **Moreno P.** "Cervicitis y su relación con EPI en mujeres de 25 a 40 años atendidas por consulta externa en el centro de salud N°3 en el periodo Mayo -Octubre". De 152 (100%) tuvieron cervicitis de las cuales el 54% tenían de (24 a 30 años), 33% (31 a 35 años) y el 13%(36 a 40 años). Resultados que guardan relación con nuestra investigación.

GRAFICO Y TABLA 8: TIPOS CERVICITIS SEGÚN COITARQUIA O INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN MUJERES DE EDAD FERTIL DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO. AGOSTO-OCTUBRE, 2019.



		Coitarquía (años)						Total	
		<14	14 – 15	16 - 17	18 - 19	20 - 21	> 21		
Tipos de Cervicitis	Cervicitis aguda	Recuento	2	12	15	7	3	3	42
		% del total	4,0%	24,0%	30,0%	14,0%	6,0%	6,0%	84,0%
Cervicitis	Cervicitis crónica	Recuento	1	2	0	4	1	0	8
		% del total	2,0%	4,0%	0,0%	8,0%	2,0%	0,0%	16,0%
Total		Recuento	3	14	15	11	4	3	50
		% del total	6,0%	28,0%	30,0%	22,0%	8,0%	6,0%	100,0%

X= (P>0.05)

Gráfico y Tabla 8: Se observa, los tipos de cervicitis según inicio de relaciones sexuales, que de un total de 50(100%) mujeres, 15(30%) mujeres con coitarquia a la edad de 16 a 17 años tuvieron cervicitis aguda, seguida de 12(24%) mujeres de 14 a 15 años, 7(14%) mujeres a la edad de 18 a 19 años, 3(6%) mujeres a la edad de 20 a 21 años y mayores de 21 años respectivamente y 2(4%) mujeres menores de 14 años tuvieron cervicitis aguda.

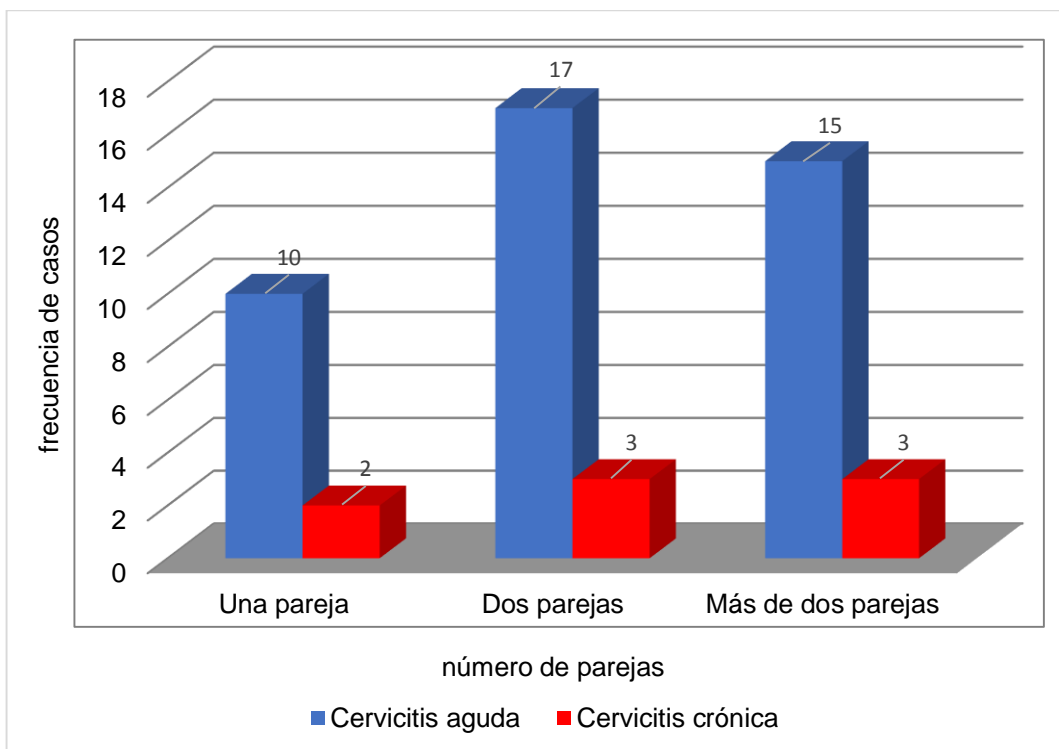
Mientras que, 4(8%) de mujeres con coitarquia de 18 a 19 años tuvieron cervicitis crónica, seguida de 2(4%) mujeres de 14 a 15 años, y 1(2%) mujer de 20 a 21 años y menor de 14 años respectivamente.

Con este resultado se concluye que, 15(30%) mujeres con coitarquia o inicio de relaciones sexuales a la edad de 16 a 17 años tuvieron cervicitis aguda y 4(8%) mujeres con coitarquia de 18 a 19 años tuvieron cervicitis crónica.

Es de conocimiento que el inicio de relaciones coitales, constituyen uno de los principales factores de riesgo de las ITS, sin embargo, el inicio de relaciones sexuales se manifiesta de forma independiente con los tipos de cervicitis.

Nuestro estudio, no es coincidente con otros estudios realizados, sin embargo, encontramos resultados de la autora Calderón, M. en su tesis Tratamiento de la cervicitis con croton lechleri (sangre de grado) en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. 2018, y encontró que de 12(30%) mujeres de 17 a 18 años de inicio de relaciones sexuales tuvieron cervicitis aguda y 2(5%) de la misma edad tuvieron cervicitis crónica

TABLA Y GRAFICO 9: TIPOS CERVICITIS SEGÚN EL NUMERO DE PAREJAS EN MUJERES DE EDAD FERTIL DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO. AGOSTO-OCTUBRE, 2019.



		Número de parejas				
			Una pareja	Dos parejas	Más de dos parejas	Total
Tipos de Cervicitis	Cervicitis aguda	Recuento	10	17	15	42
		% del total	20,0%	34,0%	30,0%	84,0%
	Cervicitis crónica	Recuento	2	3	3	8
		% del total	4,0%	6,0%	6,0%	16,0%
Total		Recuento	12	20	18	50
		% del total	24,0%	40,0%	36,0%	100,0%

X= (P>0.05)

Gráfico y Tabla 9: Se observa, los tipos de cervicitis según número de parejas sexuales, que del total de 50(100%) mujeres, 17(34%) mujeres con dos parejas sexuales tuvieron cervicitis aguda, seguida de 15(30%) mujeres con más de dos parejas sexuales, 10(20%) mujeres con una pareja sexual. Mientras que, 3(6%) mujeres con dos parejas sexuales y más de dos parejas tuvieron cervicitis crónica respectivamente y 2(4%) mujeres con una pareja.

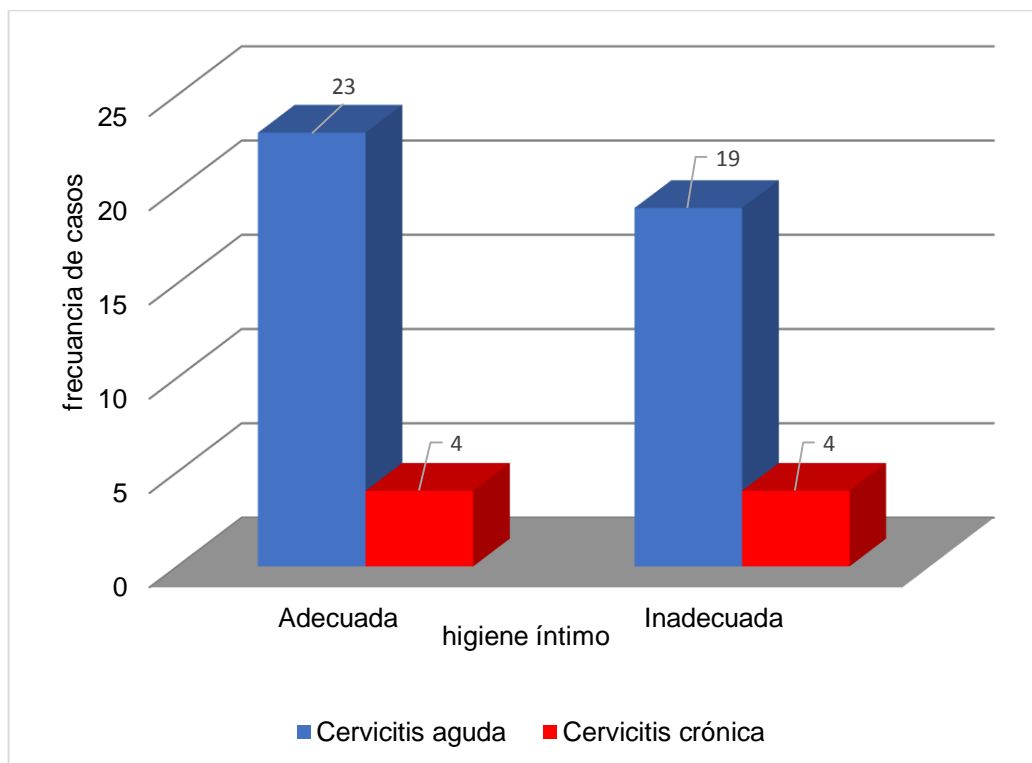
Con este resultado se concluye que 17(34%) mujeres con cervicitis aguda tuvieron dos parejas sexuales y 3(6%) mujeres con dos parejas sexuales tuvieron cervicitis crónica y de la misma manera las mujeres con más de dos parejas sexuales tuvieron cervicitis crónica,

Del que podemos señalar que según estudios se conoce que cuantas más parejas sexuales y aún más sin uso de preservativos son factores de riesgo para las ITS y por ende condiciona a una cervicitis sino recibe tratamiento.

Nuestro estudio no tiene relación con otros estudios, sin embargo: respecto al autor **FALCONI S. y et al.** En " prevalencia de cervicitis en mujeres de 19 a 35 años que acuden al SCS Tnt. Hugo Ortiz del Cantón Santa Rosa. El 48% tuvieron una pareja sexual, 44% dos parejas sexuales y el 9% más de dos parejas sexuales. Resultados que no se asemejan con nuestra investigación.

Según la autora, **Rodriguez H., Andrea (Bogotá-Colombia. 2010)**, realizó el estudio Validez del Diagnóstico Sincrónico de Cervicitis y flujo vaginal en Mujeres en Edad Reproductiva y encontró que uno de los factores de riesgo para la cervicitis estudiados los que optimizan más el diagnóstico fueron el tener 2 o más parejas sexuales en el último año.

GRAFICO Y TABLA 10: TIPO CERVICITIS SEGÚN LA HIGIENE GENITAL EN MUJERES DE EDAD FERTIL DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO. AGOSTO-OCTUBRE, 2019.



		Higiene genital		Total	
		Adecuada	Inadecuada		
Tipos de Cervicitis	Cervicitis aguda	Recuento	23	19	42
		% del total	46,0%	38,0%	84,0%
	Cervicitis crónica	Recuento	4	4	8
		% del total	8,0%	8,0%	16,0%
Total	Recuento	27	23	50	
	% del total	54,0%	46,0%	100,0%	

X= (P>0.05)

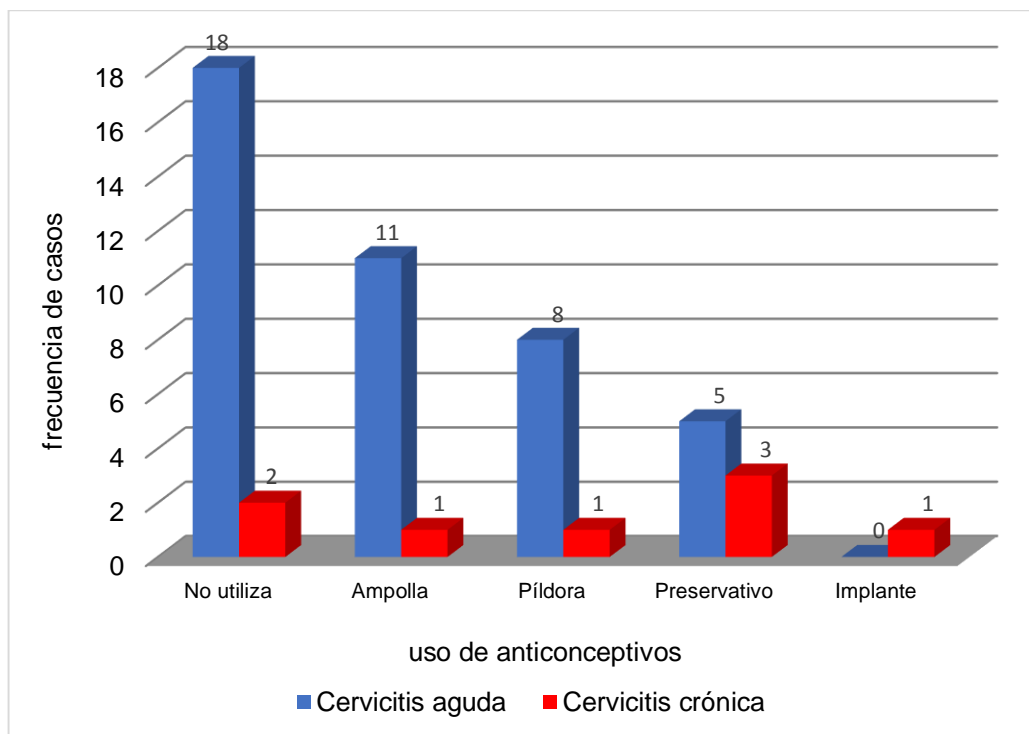
Gráfico y Tabla 10: Se observa, los tipos de cervicitis según higiene genital y se muestra, del total de 50(100%) mujeres, 23(46%) mujeres tuvieron cervicitis aguda, y se realizaban una higiene genital en forma adecuada, seguida de 19(38%) mujeres una higiene inadecuada. Mientras que, 4(8%) mujeres que tuvieron cervicitis crónica, realizaban una higiene adecuada e inadecuada respectivamente.

Con este resultado se concluye que, 23(46%) mujeres tuvieron cervicitis aguda y realizaban una higiene adecuada y 4(8%) mujeres que tuvieron cervicitis crónica tuvieron una higiene adecuada e inadecuada respectivamente.

Del que se puede inferir que según algunos autores que la falta de higiene adecuada constituye un factor predisponente a la ITS y conlleva a la cervicitis.

Nuestro estudio, no es coincidente con otros estudios realizados, sin embargo, la autora Calderón, M. en su tesis Tratamiento de la cervicitis con croton lechleri (sangre de grado) en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. 2018, encontró como resultado en cuanto a las mujeres con higiene inadecuada de genitales tuvieron el 30(75%) cervicitis aguda y de 6(15%) cervicitis crónica.

GRAFICO Y TABLA 11: TIPOS DE CERVICITIS SEGÚN USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE EDAD FERTIL DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO. AGOSTO-OCTUBRE, 2019.



		Uso de anticonceptivos					
		No utiliza	Ampolla	Píldora	Preservativo	Implante	Total
Tipos de	Cervicitis aguda	Recuento 18	11	8	5	0	42
		% del total 36,0%	22,0%	16,0%	10,0%	0,0%	84,0%
Cervicitis	Cervicitis crónica	Recuento 2	1	1	3	1	8
		% del total 4,0%	2,0%	2,0%	6,0%	2,0%	16,0%
Total		Recuento 20	12	9	8	1	50
		% del total 40,0%	24,0%	18,0%	16,0%	2,0%	100,0%

X= (P>0.05)

Gráfico y Tabla 11: Se observa, los tipos de cervicitis según uso de métodos anticonceptivos, y que del total de 50(100%) mujeres, 18(36%) mujeres no usaron ningún método anticonceptivo y tuvieron cervicitis aguda, seguida de 11(22%) mujeres que usaron métodos anticonceptivos inyectables, 8(16%) mujeres usaron las píldoras y 5(10%) mujeres usaron los preservativos. Mientras que, 3(6%) mujeres usaron los preservativos y tuvieron cervicitis crónica, seguida de 2(4%) mujeres que no usaron ningún anticonceptivo y 1(2%) mujer uso anticonceptivo inyectable y el implanon respectivamente.

Con este resultado se concluye que, 18(36%) mujeres que tuvieron cervicitis aguda no usaron ningún método anticonceptivo y mientras que, 3(6%) mujeres que usaron los preservativos tuvieron cervicitis crónica.

Del que, se puede inferir que según el resultado las mujeres que tuvieron cervicitis aguda no usaron ningún método anticonceptivo y como es de vuestro conocimiento que el uso de preservativo protege además del embarazo de las ITS y lo confirma el MINSA; por otro lado el uso de preservativos a la vez podría producir irritación o inflamación y en ocasiones puede condicionar a una cervicitis, se atribuye a las sensibilidades de ciertas sustancias químicas tales como las que contienen los espermicidas, el látex o los tampones.

Nuestro estudio no coincide con ningún estudio, sin embargo la autora Thelma Canto-de Cetina, MC; y et al, en su estudio sobre Infección por *Chlamydia trachomatis* en usuarias de dos clínicas de planificación familiar de la Universidad Autónoma de Yucatán – México, señala que no se encontró diferencia estadística entre la proporción de mujeres con y sin *Chlamydia* que tuvieron síntomas vulvovaginales; por el contrario, los cambios relacionados con cervicitis fueron más frecuentes en las pacientes infectadas. *C trachomatis* y fue más frecuente en usuarias de anticonceptivos orales (8.3%) comparadas con mujeres que no tenían método anticonceptivo (5.4%).

4.1. Contrastación de la Hipótesis

Se utilizó las tablas de contingencia de pruebas estadísticas de Chi cuadrado presentadas en el anexo 5

4.1.1 Hipótesis General

Gráfico y Tabla 1: Se observa el efecto del tratamiento de cervicitis con la crema de *oenothera rosea* “chupa sangre” y placebo en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, demostrándose que los resultados obtenidos se concluyen que, el 100%(50) de mujeres en estudio, un 46% de mujeres con tratamiento de la crema de yawar soqo fueron curadas, mientras que, con el tratamiento de placebo el 20% de mujeres no tuvieron mejoría, al contrastar con la prueba estadística de chi – cuadrado este resultado es muy significativo, donde $X = (p < 0.05)$. Por tanto, se afirma que la crema de yawar soqo al 5% tuvo un gran efecto en el tratamiento de cervicitis en comparación al placebo.

4.1.2 Hipótesis Secundaria

a) Gráfico y Tabla 2: frecuencia o números de veces de la cervicitis de las mujeres en estudio hasta la actualidad se encontró, que el 38% de mujeres tuvieron cervicitis aguda con una frecuencia de 2 veces hasta la actualidad y el 8% tuvieron cervicitis crónica con una frecuencia de 2 veces y más de 2 veces respectivamente hasta la actualidad, al realizar la prueba estadística de chi – cuadrado no fue significativa, donde $X = (p > 0.05)$ (anexo 6) por tanto, se puede afirmar que no existió relación entre el tipo de cervicitis y la frecuencia de cervicitis, es decir, ambos tipos de cervicitis se manifiestan de forma independiente a la frecuencia o número de veces.

b) Gráfico y Tabla 3: Las pruebas estadísticas de chi- cuadrado presentados en el anexo 7, tratamiento con crema de yawar soqo, según tipos de cervicitis, se demuestra que, el 92% de mujeres que tuvieron cervicitis aguda fueron curadas y el 8% de mujeres con cervicitis crónica tuvieron mejoría, según la prueba estadística de chi – cuadrado fue similar significativa, donde $X = (p = 0.05)$, Por tanto, se afirma que existe similar relación entre el tipo de cervicitis con el tratamiento de la crema de yawar soqo.

c) En los Gráficos Y Tablas 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11, respecto a los factores sociodemográficos al contrastar la hipótesis con la prueba chi – cuadrado no tuvieron relación, es decir fueron no significativos al aplicar el chi – cuadrado

todos resultaron independientes a los tipos de cervicitis en las mujeres en estudio, tal como se explica de cada uno de ellos, con el (estado civil, ocupación, grado de instrucción, grupo etareo, coitarquia, número de parejas sexuales, higiene genital, uso de anticonceptivos, al contrastar la hipótesis se encontró las siguientes respuestas:

Respecto al **estado civil** el 32% de mujeres con estado civil conviviente tuvieron cervicitis aguda y el 8% de mujeres de estado civil casada tuvieron cervicitis crónica, al realizar la prueba estadística de chi – cuadrado no fue significativa, donde $X = (p > 0.05)$ (anexo 8) por tanto, se puede afirmar que no existió relación entre el tipo de cervicitis y el estado civil de las mujeres, es decir, ambos tipos de cervicitis se manifiestan de forma independiente al estado civil.

Respecto a la **ocupación** el 36% de mujeres con ocupación independiente, tuvieron cervicitis aguda y el 10% de mujeres que tuvieron cervicitis crónica son de ocupación ama de casa. La prueba estadística de chi – cuadrado no fue significativa, donde $X = (p > 0.05)$ (anexo 9) por tanto, se puede afirmar que no existió relación entre el tipo de cervicitis y la ocupación de las mujeres, es decir, ambos tipos de cervicitis se manifiestan de forma independiente a la ocupación.

En cuanto al **grado de instrucción** el 38% de mujeres con grado de instrucción secundaria tuvieron cervicitis aguda y el 6% de mujeres de grado de instrucción secundaria tuvieron cervicitis crónica, donde $X = (p > 0.05)$ (anexo 10) por tanto, se puede afirmar que no existió relación entre el tipo de cervicitis y el grado de instrucción de las mujeres, es decir, ambos tipos de cervicitis se manifiestan de forma independiente al grado de instrucción.

Respecto al **grupo etareo** el 30% de mujeres de 21 a 30 años tuvieron cervicitis aguda y el 10% de mujeres de 31 a 40 años tuvieron cervicitis crónica, donde $X = (p > 0.05)$ (anexo 11) por tanto, se puede afirmar que no existió relación entre el tipo de cervicitis y el grupo etareo de las mujeres, es decir, ambos tipos de cervicitis se manifiestan de forma independiente al grupo etareo.

Respecto al **inicio de relaciones sexuales**, se encontró que el 30% de mujeres con coitarquia a la edad de 16 a 17 años tuvieron cervicitis aguda y el 8% de mujeres con coitarquia a la edad de 18 a 19 años tuvieron cervicitis crónica, y según la prueba estadística de chi- cuadrado no fue significativa, donde $X = (p > 0.05)$ (anexo 12) por tanto, se puede afirmar que no existió relación entre el tipo de cervicitis y la coitarquia de las mujeres, es decir, ambos tipos de cervicitis se manifiestan de forma independiente a la coitarquia.

Respecto al **número de parejas**, se encontró que el 34% de mujeres con dos parejas sexuales tuvieron cervicitis aguda y el 6% de mujeres con dos parejas sexuales y de la misma manera las mujeres con más de dos parejas sexuales tuvieron cervicitis crónica, al realizar la prueba estadística de chi – cuadrado no fue significativa, donde $X = (p > 0.05)$ (anexo 13) por tanto, se puede afirmar que no existió relación entre el tipo de cervicitis y el número de pareja de las mujeres, es decir, ambos tipos de cervicitis se manifiestan de forma independiente al número de pareja.

Respecto a la **higiene genital**, el 46% de mujeres con higiene genital adecuada tuvieron cervicitis aguda y el 8% de mujeres con higiene genital adecuada e inadecuada tuvieron cervicitis crónica, al realizar la prueba estadística de chi – cuadrado no fue significativa, donde $X = (p > 0.05)$ (anexo 14) por tanto, se puede afirmar que no existió relación entre el tipo de cervicitis y la higiene genital de las mujeres, es decir, ambos tipos de cervicitis se manifiestan de forma independiente a la higiene genital.

Respecto al **uso de anticonceptivos**, el 36% de mujeres que no utilizan anticonceptivos tuvieron cervicitis aguda y mientras que, el 6% de mujeres que usan preservativos tuvieron cervicitis crónica, al realizar la prueba estadística de chi – cuadrado no fue significativa, donde $X = (p > 0.05)$ (anexo 15) por tanto, se puede afirmar que no existió relación entre el tipo de cervicitis y el uso de anticonceptivos, es decir, ambos tipos de cervicitis se manifiestan de forma independiente al uso de anticonceptivo.

CONCLUSIONES

1. Las mujeres con diagnóstico de cervicitis atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, con tratamiento de crema de yawar soqo el 46% de mujeres fueron curadas (es decir, 4 de cada 5 mujeres con cervicitis fueron curadas); por tanto el efecto es altamente significativo, mientras que, con el tratamiento de crema placebo el 30% de mujeres no tuvieron mejoría (es decir que ninguna mujer llegó a curarse) al contrastar la hipótesis con la prueba estadística de chi – cuadrado este resultado es muy significativo, donde $X = (p < 0.05)$. Por tanto, se afirma que la crema de yawar soqo al 5% tuvo un gran efecto en el tratamiento de cervicitis en comparación al placebo.
2. Las mujeres con diagnóstico de cervicitis el 38% de mujeres tuvieron cervicitis aguda con una frecuencia de dos veces y el 8% mujeres tuvieron cervicitis crónica con una frecuencia de dos veces y más de dos veces respectivamente, al realizar la prueba estadística de chi – cuadrado no fue significativa, donde $X = (p > 0.05)$, por tanto, se puede afirmar que no existió relación entre el tipo de cervicitis y la frecuencia o número de veces.
3. El 92% de mujeres que tuvieron cervicitis aguda fueron curadas y el 8% mujeres con cervicitis crónica tuvieron mejoría con el tratamiento de crema de yawar soqo, al realizar la prueba estadística de chi – cuadrado fue significativa, donde $X = (p > 0.05)$, Por tanto, se afirma que existe similar relación entre el tipo de cervicitis con el tratamiento de la crema de yawar soqo y placebo.
4. Los factores sociodemográficos (estado civil, ocupación, grado de instrucción, grupo etareo) no tuvieron relación con el tipo de cervicitis, es decir no fueron significativos al aplicar el chi – cuadrado todos resultaron independientes a los tipos de cervicitis en las mujeres de edad fértil que acudieron al Hospital de Apoyo Jesús nazareno. Ayacucho.
5. Los factores sociodemográficos (inicio relaciones sexuales, número de parejas, método anticonceptivo e higiene de genitales) no tuvieron relación con el tipo de cervicitis, es decir no fueron significativas, al aplicar la prueba de chi – cuadrado todos resultaron independientes o variables.

RECOMENDACIONES

1. Fomentar el uso de *Oenothera Rosea* "yawar soqo" por el personal de salud a las mujeres con diagnóstico de cervicitis en los tratamientos por sus propiedades: antiinflamatorio, antioxidante, antimicrobiana y cicatrizante. Tal cómo se ha demostrado algunas de las propiedades en el presente estudio.
2. Plantear dentro del tratamiento de medicina alternativa y complementaria en los establecimientos de salud según las normas de estrategias de medicina tradicional señaladas por la OMS.
3. Realizar más trabajos de investigación con mayor muestra por demostrar la fácil accesibilidad y disposición de mujeres para el tratamiento de cervicitis con *Oenothera Rosea* "yawar soqo".
4. Motivar e impulsar a los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia a realizar investigaciones científicas en medicina tradicional.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Villena C, Arroyo A. Efecto Antiinflamatorio del extracto hidroalcohólico de *Oenothera Rosea* en ratas con inducción a la inflamación aguda y crónica [Tesis para optar el grado de Doctor en Farmacia y Bioquímica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012
2. Organización mundial de salud (OMS). Guía de tratamiento de enfermedades infecciosas. Ginebra; 2001.pag.58-59.
3. Brako L, & Zarucchi JL. Catálogo de las angiospermas y gimnospermas del Perú. Missouri Botanical Garden. St. Louis, Missouri;1996. pag. 1286.
4. La Torre M, Cuadros A. Etnobotánica de los recursos vegetales silvestres del caserío de Yanacancha, distrito de Chumuch, provincia de Celendín, departamento de Cajamarca. Tesis para optar el título de biología, Universidad nacional Agraria La Molina. Lima;1998. p. 50.
5. Galán J. y et al. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales. 2018. 24a. Vázquez Valdés F (coordinador). Procedimientos en Microbiología Clínica. Cercenado Mansilla E, Cantón Moreno R (editores). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). 2018
6. M. y et al, Uso de la jalea de aloe en la cervicitis aguda. Rev cubana Medicina General Integral v.15 n.2 Ciudad de La Habana mar.-abr. 1999
7. Rivera R, Guzmán L. Enfoque de género en la empleabilidad en las municipalidades distritales de “Jesús de Nazareno, San Juan Bautista y Andrés Avelino Cáceres Dorregaray”. Ayacucho, 2018.
8. Müller E, Rodríguez A, Núñez LM, Moyano LF, González P, Osorio E, Díaz L, et al. Prevalencia y factores asociados a la infección por *C.trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *T. vaginalis*, *C. albicans*, sífilis, VIH y vaginosis bacteriana en mujeres con síntomas de infección vaginal en tres sitios de atención de Bogotá, Colombia, 2010. Rev Colomb Obstet Ginecol 2012;63(1): 14-24
9. Falconí S. y et al. “prevalencia de cervicitis en mujeres de 19 a 35 años que acuden al SCS Tnt. Hugo Ortiz del Canton Santa Rosa durante el año 2013

10. Moreno p. "Cervicitis y su relación con EPI en mujeres de 25 a 40 años atendidas por consulta externa en el Centro de Salud N.3 en el período mayo - Octubre.Ecuador.2014"
11. Shabnam, Zahid y et al. En un estudio sobre el efecto de la formulación Unani en la cervicitis (Arme- unqur- rahn): un ciego simple ensayo aleatorio controlado con placebo durante el año 2016.
12. Lateef, unnisa y et al. En un estudio sobre la eficacia clínica de la formulación de Unani en el tratamiento de la cervicitis crónica durante el año 2016
13. Samán anees y et al. En un estudio clínico para la eficacia de la formulación Unani en el manejo de la descarga vaginal asociada a cervicitis durante el año 2017
14. Villena N; Arroyo A. Efecto antiinflamatorio del extracto hidroalcohólico de *Oenothera rosea* (Yawar Socco) en ratas con inducción a la inflamación aguda y crónica. *Cienc Invest.* 2012;15(1):15–19
15. Ramos C; Villegas B . Determinación de la actividad cicatrizante de las sumidades floridas de *Oenothera rosea* (yawar chonca) en extracto y gel aplicados sobre heridas experimentales en *Rattus novergicus*. Universidad Católica de Santa María. Perú; 2015
16. Yarlequé M. En su estudio "Aislamiento y caracterización bioquímica de compuestos fenólicos con actividad anticoagulante del extracto alcohólico de las hojas de *Oenothera rosea* Aiton "chupasangre" UNMSM. 2016
17. Huari E. En su estudio "Efecto terapéutico del Extracto Etanólico de las hojas de *Oenothera rosea* A. "chupasangre", en forma de crema farmacéutica" evaluaron el efecto antiinflamatorio y cicatrizante de la crema farmacéutica a base del Extracto Etanólico de las hojas de *Oenothera Rosea* "chupasangre" procedente del Departamento de Ancash (Huaraz). Lima.2017
18. Bellodas R. y et al. "Estudio de estabilidad de las formulaciones crema y gel elaborados con la fracción polar del extracto alcohólico de las hojas de *Oenothera rosea* L'Her. ex Aiton "chupasangre". Lima-2018

19. Calderón Franco, M. En su tesis, Tratamiento de la cervicitis con croton lechleri (sangre de grado) en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. 2018, Lima-2019
20. Falla, Col 2004" Frecuencia de cervicitis en mujeres en edad fértil del AA.HH. Covadonga y los Artesanos del distrito de Ayacucho. Enero a diciembre del 2004.
21. Rodríguez M. "Tratamiento de cervicitis con el Extracto Etanólico del Piper Elongatum "Matico" en mujeres en edad fértil". Centro de Salud los Licenciados. Diciembre 2010-Julio 2011
22. González A, et al. Infecciones cervicovaginales más frecuentes; prevalencia y factores de riesgo. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. Rev Cubana Obstet Ginecol v.33 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2007
23. OMS. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. 2005.
24. Abellán Martínez J, García Santos J, Carrillo Linares JL. Enfermedades de transmisión sexual. En: Acedo Gutierrez MS, Barrios Blandino A, Díaz Simón R, Orche Galindo S, Sanz García RM, editores. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica (4ª ed). Madrid: Grupo MSD; 1998. p.377-385.)
25. Jonathan SB. Tratado de ginecología de Novak. En: Infecciones genitourinarias y enfermedades de transmisión sexual. México: Me Graw. Hill Interamericana; 1997 .p 429-38
26. Reynaud AC. Infecciones vaginales por candida: Diagnóstico y tratamiento. Instituto Especializado Materno Perinatal Revista en línea) 2007. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecología/vol53_n3/pdf/A04V53N3.pdf
27. *Association of Public Health Laboratories*, 2009
28. Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas; Organización Mundial de Salud: Normas Internacionales para la Investigación Biomédica: Boi.Of.Panam.1990 108 (5-6) (Katzung,

- B."Farmacología Básica y Clínica". Segunda Edición Chicago, Estados Unidos. 1986.)
29. Baeten J, Nyange P, Richardson B, Labreys L, Chohan B, Martin H. Hormonal contraception and risk of sexually transmitted disease acquisition : Results from a prospective study. . Am J Obstet Gynecol. 2001;185(2):380-5
 30. Williams ginecología.segunda edición.mexico.2014
 31. Valencia, L. Determinantes predisponentes a las infecciones de transmisión sexual (ITS) a las que están expuestas las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Atacames durante el primer trimestre del 2013. [Tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas. 2013. [Citado 30-noviembre2017]. Disponible en:<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/172/1/VALNCIA%20LANDAZURI%20LUCIA.pdf>
 32. Saa, S. Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil diagnosticadas por medio de estudios citológicos. Estudiorealizado en Hospital Enrique C. Sotomayor de septiembre 2012 a febrero del 2013. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2012. [Citado 30-noviembre-2017]. Disponible en:<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1795/1/TESIS%20TERMINADA%20para%20presentar%20ultimo....pdf>.
 33. Hollier LM, Workowsky K. Treatment of sexually transmitted infections in women. Infect Dis Clin N Am. 2008; 22:665-691
 34. Nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual en madres adolescentes del Centro de Salud Chilca 2013.[Tesis]. Perú: Universidad Peruana del Centro. 2013
 35. Ormeño J. *Calahuala. Epilobium y Enotera* Rosada Malezas de frutales que no son. [base de datos en línea]. Santiago: Tierra adentro; 2006. [fecha de acceso 8 de septiembre del 2016]. Disponible en: <http://www.inia.cl/medios/biblioteca/ta/NR34018.pdf>

36. Warren L. Systematics of *Oenothera* sections *contortae*, *eremia* and *rovenia* (Onagracea). American Society of Plant taxonomists, 2005; 30(2):332-55
37. Gonzales J et al. Estudio fitoquímico comparativo de *Oenothera rosea* y *Oenothera multicaulis* (Yawar Chonqa). 2001;17(9):66–66. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/situa/2001_n17/estudio.htm
38. Johnson M, Ives A, Ahern J, Salminen J. Macroevolution of plant defenses against herbivores in the evening primroses. *New Phytol.* 2014;203(1):267–79
39. Palomino V. Contenido de fenoles totales y flavonoides totales en *Oenothera rosea* Ait “yawar suqu”, *Baccharis salicifolia* R&P “chilca” y *Piper elongatum* Vahl “matico.” San Cristóbal de Huamanga; 2014
40. Soria R. Estudio Farmacobotánico de *Oenothera multicaulis* R&P. Tesis para optar el grado académico de Magister en Recursos Vegetales y Terapéuticos-UNMSM, Lima, 1998
41. Flora Ibérica. Plantas vasculares de la Península Ibérica e Islas Baleares.[base de datos en línea]. Madrid: Real jardín botánico; 2017. [fecha de acceso 8 de septiembre del 2016]. Disponible en: www.floraiberica.es/floraiberica/texto/pdfs/08_097_02%20Oenothera.pdf
42. Johnson M, Ives A, Ahern J, Salminen J. Macroevolution of plant defenses against herbivores in the evening primroses. *New Phytol.* 2014;203(1):267–79
43. Palomino V. Contenido de fenoles totales y flavonoides totales en *Oenothera rosea* Ait “yawar suqu”, *Baccharis salicifolia* R&P “chilca” y *Piper elongatum* Vahl “matico.” San Cristóbal de Huamanga; 2014
44. Rojas R et al. Actividad antioxidante, anti-elastasa, anti-colagenasa, protectora contra rayos UV-B, promotora de síntesis de colágeno in vitro y estudios de seguridad/eficacia de extractos de *Bixa Orellana* (Achiote) Y *Oenothera Rosea* (Chupasangre). *Univ Peru Cayetano Hered [Internet]*. 2013;16.

45. Asturnatura. *Oenothera rosea* [Internet]. [cited 2017 Sep 26]. Available from: <https://www.asturnatura.com/especie/oenothera-rosea.html>
46. Ramos C; Villegas B. Determinación de la actividad cicatrizante de las sumidades floridas de *Oenothera rosea* (yawar chonca) en extracto y gel aplicados sobre heridas experimentales en *Rattus norvegicus*. Universidad Católica de Santa María. Perú; 2015
47. Agapito F. Fitomedicina (1100 plantas medicinales). Tomo I, Editorial Isabel. Lima, 2003
48. Robak J; Gryglewski R. Bioactivity of flavonoids. *Pol J Pharmacol.* 1996;48(6): 555-64.
49. Foyer CH., Halliwell B. The presence of glutathione and glutathione reductase: a proposed role in ascorbic acid metabolism *Plants.* London. 1976; 133: 21-5.
50. Warren L. Systematics of *Oenothera* sections *contortae*, *eremia* and *rovenia* (*Onagraceae*). *American Societ of Plant taxonomists*, 2005; 30(2):332-55
51. Oscco L. "Sensibilidad antifúngica de especies de *Cándida* aisladas de secreción vaginal de gestantes que acuden al Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena". julio -diciembre de 2014.
52. Páscale, J. y Et Al. Factores de riesgo asociados a la Transmisión Del VIH y otras ITS en adolescentes. [Protocolo]. Panamá. 2015-2017. [Citado 28-octubre-2017].

ANEXOS

Anexo 1

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROYECTO TITULADO EFECTO DEL EXTRACTO ETANÓLICO DE *OENOTHERA ROSEA* “CHUPA SANGRE” EN EL TRATAMIENTO DE CERVICITIS EN MUJERES DE EDAD FERTIL DEL HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO. AYACUCHO. AGOSTO-OCTUBRE, 2019.

Sra. en este momento se les entregara una hoja. Lea, analice, luego firme y otra hoja es para llenar cuidadosamente las siguientes preguntas y responda marcando con un aspa (x) las respuestas que crea conveniente de la forma más honesta posible, la respuesta recibida será confidencial y solo servirá para el trabajo de investigación que estamos realizando, además se les invoca que no es obligatorio solo quisiera su participación voluntaria.

De igual manera Sra. Le explico que las mujeres siempre estamos expuestos a muchos factores de riesgo como complicaciones en el embarazo, parto. Asimismo, para no tener hijos recurrimos a los métodos anticonceptivos y el riesgo a tener infecciones de transmisión sexual como la cervicitis y otros y en este caso la cervicitis es más probable, en este trabajo de investigación evaluaremos la presencia de la cervicitis y después se les va obsequiar una crema del **EXTRACTO ETANÓLICO DE *OENOTHERA ROSEA* “YAWAR SOQO”** y Uds. Se aplicarán cada noche durante 5 días, por esta razón, desearía que Uds. Participen en forma voluntaria y firme su aceptación.

GRACIAS.

.....

Firma del Paciente



ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

PROYECTO: EFECTO DEL EXTRACTO ETANÓLICO DE *OENOTHERROSEA* “YAWAR SOQO” EN EL TRATAMIENTO DE CERVICITIS EN MUJERES DE EDAD FERTIL DEL HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO. AYACUCHO. AGOSTO-OCTUBRE, 2019.

PRESENTACION: Somos internas de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y estamos realizando un estudio para evaluar el efecto del extracto etanólico de *oenothera rosea* “yawar soqo” administrado en forma de crema vaginal en el tratamiento de cervicitis.

Entrevista N°

Entrevistadora.....

N° de historia clínica

Fecha

1. DATOS DEFACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Edad:años

a. Estado Civil: 1. Casada () 2. Soltera () 3.Conviviente ()

b. Nivel de Instrucción: 1. Ilustrada () 2. Primaria ()

3. Secundaria () 4.Superior ()

c. ocupación: 1. Ama de casa () 2. Dependiente () 3. Independiente ()

d. Procedência: 1. Rural () 2. Urbano () 3. Marginal ()

a. I.R.S:años

b. N° de parejas: uno () Dos () más de dos ()

c. Método anticonceptivo: 1. Píldoras () 2. Ampollas () 3.implante() 4.BTB()

5. preservativo () 6. Ninguno ()

2. DATOS REFERENTES A LA CERVICITIS:

Tipos de cervicitis: Aguda () Crónica ()

1. SINTOMAS ACTUALES

1. Flujo () 2. Ardor () 3. Prurito ()
4. Enrojecimiento () 5. Sangrado () 6. Mal olor genital ()

3. FRECUENCIA DE LA CERVICITIS

1. Primera vez () 2. Segunda vez () 3. más de 2 veces ()

4. HIGIENE GENITAL

Adecuada () Inadecuada ()

Ayacucho, agosto de 2019

Anexo 3

**HOJA DE REGISTRO “EFECTO DEL EXTRACTO ETANÓLICO DE
OENOTHERA ROSEA “YAWAR SOQO” EN EL TRATAMIENTO DE
CERVICITIS EN MUJERES DE EDAD FERTIL”**

Nombre y Apellido:

FECHA	EFEECTO	DURACION	FECHA DE EXAMEN

EVALUACION DEL EFECTO:

EFEECTO DE LA CREMA DE “YAWAR SOQO” EN TRATAMIENTO DE LA CERVICITIS	EVOLUCION DEL TRATAMIENTO (05 aplicaciones)				
	1	2	3	4	5
CON MEJORIA					
SIN MEJORIA					
CURADA					

Ayacucho, agosto del 2019

**HOJA DE REGISTRO “EFECTO CON CREMA PLACEBO EN EL
TRATAMIENTO DE CERVICITIS EN MUJERES DE EDAD FERTIL”**

Nombre y Apellido:

FECHA	EFEECTO	DURACION	FECHA DE EXAMEN

EVOLUCION DEL EFECTO:

EFEECTO DE LA CREMA PLACEBO EN TRATAMIENTO DE LA CERVICITIS.	EVOLUCION DEL TRATAMIENTO (05 aplicaciones)				
	1	2	3	4	5
CON MEJORIA					
SIN MEJORIA					
CURADA					

Ayacucho, agosto del 2019

Anexo 4

FORMULACIÓN DE LA CREMA VAGINAL DE YAWAR SOQO

FORMULACIONES COMO SIGUE:

CREMA BASE

- | | |
|-----------------------|-----|
| - alcohol cetílico | 10% |
| - Isopropil miristato | 7% |
| - Vaselina | 21% |

AGENTE EMULSIFICANTE

- | | |
|------------|------|
| - Span 20 | 1.5% |
| - Tweeb 80 | 1.5% |

PRESERVANTES

- | | |
|-------------------|-------|
| - propil-parabeno | 0.02% |
| - Metil-parabeno | 0.18% |

HUMECTANTE

- | | |
|------------------|-----------------------|
| - propilenglico | 5% |
| - Agua destilada | 100g de crema (53.8%) |

Extracto de hojas de Oenothera rosea 5%

Para ajustar el p, se utilizó ácido láctico.

PREPARACIÓN:

Disolver la vaselina en baño maría, añadir alcohol cetílico (alcohol palmítico), isopropiril miristato (éster del alcohol propílico y el ácido mirístico) y los emulsificantes span 20 y tween 80, mezclar con una bagueta para obtener una solución homogénea. (**FASE OLEOSA**)

Calentar el agua en baño maría, diluir el propilenglicol, propil-parabeno, agitar con la ayuda a una bagueta hasta obtener una solución homogénea (**FASE ACUOSA**)

Añadir sobre la fase oleos, la fase acuosa con agitación, contante hasta la formación de la crema base, dejar enfriar.

Añadir el extracto de hoja de Oenothera rosea, previamente resuspendido en cantidad suficiente de agua y mezclar bien hasta obtener una dispersión homogénea. Ajustar el PH entre 3.5 a 4.5 como ácido láctico

PD

una crema base es una emulsión que carece de perfume y elementos activos, contiene suficiente cantidad de emulsionante para permitir el añadido de componentes acuosos u oleosos extra, permite una proporción variable de aceites vegetales (del 5 al 15%) sin desestabilizarse, permite una proporción variable de agua o sustancias hidrosolubles (del 5 al 30%) sin desestabilizarse.

**TABLAS DE PRUEBAS ESTADÍSTICAS PARA REALIZAR LA
CONSTRATACION DE HIPOTESIS PLANTEADAS**

Anexo 5

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,333 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	58,501	2	,000
Asociación lineal por lineal	38,538	1	,000
N de casos válidos	50		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,00.

Anexo 6

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,589 ^a	2	,166
Razón de verosimilitud	5,316	2	,070
Asociación lineal por lineal	3,369	1	,066
N de casos válidos	50		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,92.

Anexo 7

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,000 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	13,259	1	,000		
Razón de verosimilitud	13,938	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,003	,003
Asociación lineal por lineal	24,000	1	,000		
N de casos válidos	25				

a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Anexo 8

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,535 ^a	2	,464
Razón de verosimilitud	1,638	2	,441
Asociación lineal por lineal	,323	1	,570
N de casos válidos	50		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,24.

Anexo 9

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,966 ^a	2	,227
Razón de verosimilitud	4,249	2	,120
Asociación lineal por lineal	2,880	1	,090
N de casos válidos	50		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,44.

Anexo 10

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,247 ^a	3	,100
Razón de verosimilitud	4,429	3	,219
Asociación lineal por lineal	3,436	1	,064
N de casos válidos	50		

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,48.

Anexo 11

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,885 ^a	3	,076
Razón de verosimilitud	9,544	3	,023
Asociación lineal por lineal	3,547	1	,060
N de casos válidos	50		

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,80.

Anexo 12

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,765 ^a	5	,170
Razón de verosimilitud	9,745	5	,083
Asociación lineal por lineal	,048	1	,827
N de casos válidos	50		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,48.

Anexo 13

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,025 ^a	2	,988
Razón de verosimilitud	,025	2	,988
Asociación lineal por lineal	,000	1	,984
N de casos válidos	50		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,92.

Anexo 14

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significaci ón exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,061 ^a	1	,804		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,061	1	,805		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,552
Asociación lineal por lineal	,060	1	,806		
N de casos válidos		50			

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,68.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Anexo 15

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,222 ^a	4	,056
Razón de verosimilitud	7,216	4	,125
Asociación lineal por lineal	4,792	1	,029
N de casos válidos	50		

a. 6 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

Anexo 16

OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	VALOR DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
MUJERES CON CERVICITIS	Es la afección (aumento de leucocitos polimorfonucleares como mecanismo de defensa ante una agresión) del cuello uterino por múltiples causas que pueden ser infecciosas (microbios) y no infecciosas	Factores Sociodemográficas	<p>Edad</p> <p>Procedencia</p> <p>Estado Civil</p> <p>Grado de Instrucción</p> <p>Ocupación</p> <p>Nº de parejas</p> <p>Inicio de relaciones sexuales</p>	<p>Cuantitativa</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Nominal</p> <p>politómica</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Nominal</p> <p>politómica</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Nominal</p> <p>politómica</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Politómica</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Nominal</p> <p>politonica</p>	<p>Años</p> <p>a) Urbano</p> <p>b) Urbano marginal</p> <p>c) Rural</p> <p>a) Soltera</p> <p>b) Casada</p> <p>c) Conviviente</p> <p>a) Primaria</p> <p>b) Secundaria</p> <p>c) Superior</p> <p>e) Illetrada</p> <p>a) Ama de casa</p> <p>b) Empleada independiente</p> <p>c) Empleada dependiente</p> <p>a) Uno</p> <p>b) Dos</p> <p>c) Más de dos</p> <p>a) <14</p> <p>b) 14 - 15</p> <p>c) 16 - 17</p> <p>d) 18- 19</p> <p>e) 19 - 20</p> <p>f) 20 – 21</p> <p>g) >21</p>	Ficha de encuesta de Recolección de datos

			Higiene de Genitales	Cuantitativa Nominal Politónica	a) Inadecuada b) Regular c) Adecuada	
		Frecuencia de cervicitis	Una sola vez Dos veces Más de dos veces	Cuantitativa nominal Cuantitativa nominal Cuantitativa nominal	Numérica Numérica Numérica	Historia Clínica
		Tipo de cervicitis	Aguda: Infección de la cérvix caracterizada por enrojecimiento, edema y ligera inflamación y sangrado.	Cualitativa ordinal	a)Leve(+)Ligero enrojecimiento b)Moderada (++) enrojecimiento c) Severa (+++) enrojecimiento ligero inflamación y sangrado	Historia Clínica Observación Colposcopia Secreción vaginal
			Crónica: constituye junto con la vaginitis la causa de la leucorrea y mayor inflamación y sangrado.		Cualitativa ordinal	

VARIABLE DEPENDIENTE

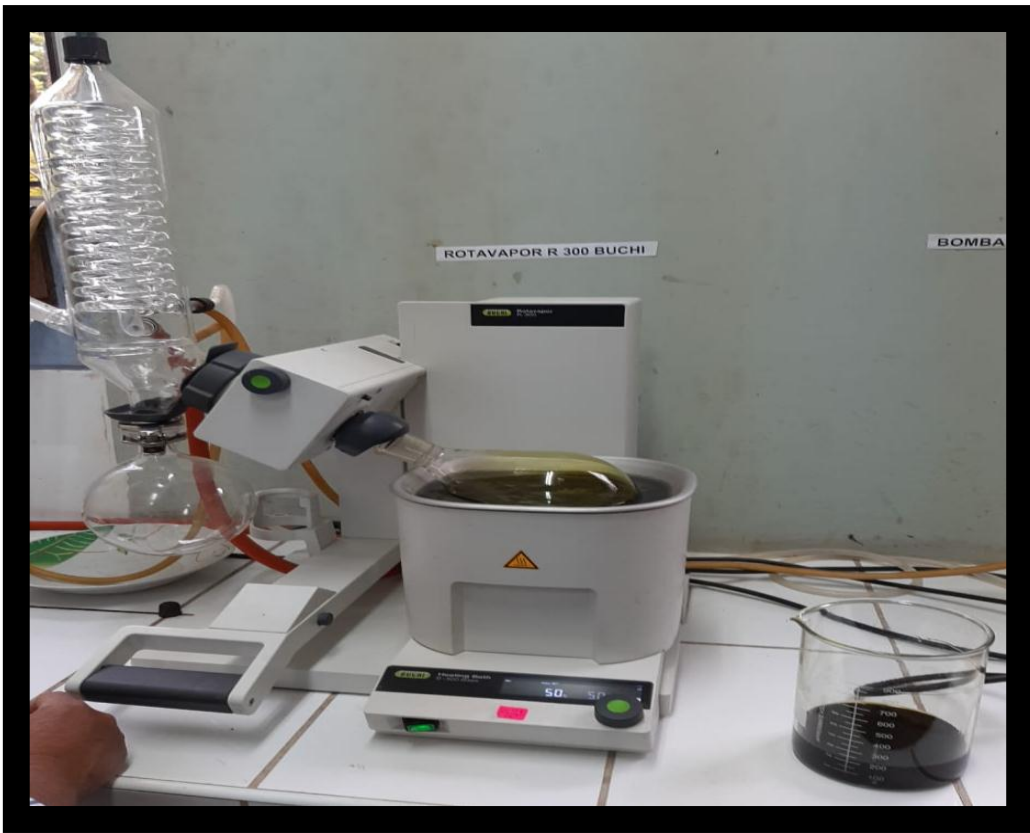
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	Valor de Medición	INSTRUMENTO
Tratamiento de la cervicitis con crema de “extracto etanólico de <i>oenothera rosea</i> “yawar soqo” y crema placebo	Es la evolución favorable de la cervicitis por la aplicación de la crema de Grado al cuello uterino de forma tópica	Cervicitis aguda	Sin mejoría	Cualitativa ordinal	1	Observación
			Con mejoría		2	
			Curado		3	
		Cervicitis crónica	Sin mejoría	Cualitativa ordinal	1	Observación
			Con mejoría		2	
			Curado		3	

EVIDENCIAS DE LA EJECUCION DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN













Semana Perú contra el cáncer
INFORMATE

¿Qué es el Cáncer de Cuello Uterino?

Esta enfermedad afecta a una porción del útero, denominado cuello uterino la misma que se conecta con la vagina.

¿Cómo se previene el Cáncer de Cuello Uterino?
Si has iniciado tu vida sexual, consulta a un médico y/o obstetra, y hazte la prueba de Papanicolaou o el examen visual con IVAA por lo menos una vez al año.

¿Qué es el examen de Papanicolaou?

- Es una prueba rápida, sencilla no dolorosa y poco costosa que se realiza para buscar células precancerosas o presencia de cáncer en el cuello uterino.
- El profesional de salud toma una muestra de las células del cuello uterino para estudiarlas en un microscopio y ver si están afectadas por el cáncer.

EL PERÚ PRIMERO

MINISTERIO DE SALUD